


LANE MEDICAL LIBRARY STANFORD



HANDBUCH

DER

KRANKENVERSORGUNG

UND

KRANKENPFLEGE

HERAUSGEGEBEN

VON

Dr. **GEORG LIEBE**, Dr. **PAUL JACOBSOHN**, Prof. Dr. **GEORGE MEYER**.

ZWEITER BAND.

ERSTE ABTHEILUNG.

BERLIN 1902.

VERLAG VON AUGUST HIRSCHWALD.

NW. UNTER DEN LINDEN [illegible]

bis 38. Anordnung der Krankenbetten, S. 39. Betttafeln, S. 39. Construction der Krankenbetten, S. 39—43. Betten für specielle Zwecke, S. 41—43. Für Extensionszwecke, S. 41, für kranke Kinder, S. 42—43, für Geisteskranke, S. 42. Bettboden, S. 43—45. Verschiedene elastische Metallböden, S. 43—46. Nachttische, S. 45—48. Krankenstühle und Krankensessel, S. 48—49. Kranken- und Verbandtische, S. 49—50. Waschvorrichtungen für Kranke, S. 51. Beleuchtungsvorrichtungen, S. 52. Beheizung, S. 53. Temperatur, S. 53. Brennmaterial, S. 54. Lüftungsvorrichtungen, S. 54. Luftanfeuchtungs- und Verdunstungsapparate, S. 56. Blumenschmuck, S. 55—57. Uhren, S. 59. Wandbilder, S. 60.

b) Innere Einrichtung und Ausstattung der Nebenräume, S. 60—63.
Tageräume für Leichtkranke, S. 60—61. Ausstattung, S. 62. Speisesäle, S. 62. Erholungsräume, Lese-, Schreib- und Spielsäle S. 63. Beschäftigungssäle zum Malen, Zeichnen etc., Krankenwerkstätten, S. 63. Abort- und Baderäume, S. 63—65.

c) Die Umgebung der Hospitäler, S. 65—67.
Lage der Anstalten, S. 66. Gärten, benachbarte Waldungen, S. 66 bis 67. Veranden, Wandelhallen, Ruheplätze, S. 67.

d) Krankencomfort für bestimmte Maassnahmen der Krankenpflege, S. 67 bis 170.

α) Lagerung der Kranken, S. 69—83.
Ausstattung der Betten, S. 69—72. Matratzen, S. 69—70. Füllmaterial, S. 70. Unterlagen, S. 70. Lakenspanner, S. 71—72. Bettdecken und -Kissen, S. 73. Stellbare Keilrahmen, S. 73—74. Polster, S. 74. Lagerung unreinlicher Kranker, S. 75. Gummiluftkissen, S. 76. Papierkissen, S. 78. Luftbetten, S. 78. Wasserkissen und -Matratzen, S. 79. Gesässstützen, S. 79. Fussrollen und -stützen, S. 80. Niveausteller, S. 81. Bettelevationsvorrichtungen, S. 81—82. Reifenbahren, S. 82. Verdecke und Bettreifen, S. 82—83. Insektenschutznetze, S. 83.

β) Bekleidung der Kranken, S. 83—90.
Hauptanforderungen, S. 83. Hospitalkleidung, S. 83. Kleidung beim Transport, S. 84. Aufbewahrung der Kleidung, S. 83—84 Bekleidung Bettlägeriger, S. 84. Krankenhemden, S. 84. Für Schwerkranke, S. 85—86. Wäschewechsel, S. 85. Kleidung der Pflegenden, S. 86. Desinfectionseinrichtungen für Krankenwäsche S. 86. Kleidung Umhergehender, S. 87—89. Fussbekleidung S. 89—90. Oberkleidung, S. 90. Kleiderschränke und Wäschebehälter, S. 90.

γ) Reinhaltung der Kranken, S. 90—98.
Reinhaltung der Umgebung, S. 90—91. Der Krankenräume, S. 92 Des Kranken, S. 92—98. Waschungen, S. 92. Krankentoilette S. 93. Nagelpflege, S. 93. Zehenreiniger, S. 94. Ohrenpflege, S. 94 Seifen, Schwämme, Frottirtücher, Seifhandschuhe, S. 95. Beseitigung von Parasiten, S. 95. Arbeiterhände, S. 96. Haut-, Mund-, Zahnpflege, S. 96—97. Reinigung der Zunge, S. 98.

δ) Nahrungsdarreichung bei Kranken, S. 98—107.
Gestaltung der Umgebung, S. 99. Tischzeug und Essgeräth, S. 99 Speisenanrichtung, S. 99—100. Speisentransportwagen S. 100

S. 164. Treppentragstühle, S. 164—165. Bettfahrapparate, S. 165 bis 166. Fahrsessel, S. 167. Hebeapparate, S. 168. Krankenwaagen, S. 169. Vorrichtungen zum Baden Schwerkranker, S. 169—170.

5. Fürsorge für den Krankencomfort im Privathause, S. 170—176.
   Aeussere Verhältnisse, S. 170—171. Besondere Krankenzimmer, S. 171. Wahl und Lage, Umgebung des Krankenzimmers, Sorge für Ruhe, S. 171—172. Einrichtung und Ausstattung, S. 173. Improvisationen, S. 173—174. Verbilligung der Geräthe, S. 174. Sanitätskästen, S. 174. Leihanstalten von Pflegemitteln, S. 174—175. Krankencomfort auf dem Lande, S. 175. Landkrankenstuben, Pflegeschränke, S. 175. Wanderkörbe für Wöchnerinnen, S. 175. Oeffentliche Belehrung über die Elemente der Krankenpflege, S. 176.

II. Fürsorge auf dem Gebiete der Krankenwartung. Von Dr. Paul Jacobsohn in Berlin.

1. Die Bedeutung der personellen Krankenpflege für die Krankenbehandlung, S. 177—179.
   Einwirkung der belebten Umgebung, des Arztes, des Pflegepersonals, S. 177. Therapeutische Bedeutung der personellen Kräfte, S. 178. Psychische und technische Wirksamkeit. Beobachtung des Kranken, S. 178. Erhebung der Pflegethätigkeit zur ärztlichen Hülfsthätigkeit, S. 179.
2. Die Aufgaben der Krankenwartung, S. 179—181.
   Abgrenzung der Aufgaben des Arztes und des Pflegepersonals, S. 179—180. Verständnissvolle und sachgemässe Ausführung der Verordnungen, S. 180. Eigentliche Pflegethätigkeit, S. 180. Umgang mit dem Kranken, S. 180, mit den Angehörigen S. 181. Berichterstattung, S. 181.
3. Die ärztlichen Anforderungen an die Krankenwartung, S. 181—187.
   a) Ethische Anforderungen, S. 181—184.
      Aehnlichkeit des ärztlichen und des Pflege-Berufes, S. 181. Sittliche Qualification, S. 182. Charaktereigenschaften, S. 182—183. Natürliche Anlage und Schulbildung, S. 182. Specielle Berufspflichten, S. 183. Ethische Berufserziehung, S. 184.
   b) Intellectuelle Anforderungen, S. 184.
      Natürliche Intelligenz; Taktgefühl, S. 184.
   c) Physische Anforderungen, S. 184—186.
      Körperliche und geistige Anstrengungen bei der Krankenpflege S. 185. Gesundheit, Widerstandsfähigkeit. Aerztliche Begutachtung S. 185. Einwirkung auf den Kranken, S. 185. Alter der Pflegepersonen, S. 185—186.
   d) Technische Anforderungen, S. 186—187.
      Verhältniss zu den technischen Fortschritten, S. 186. Fachkenntnisse, Berufsschulung, S. 186. Practische Thätigkeit am Krankenhausbett, S. 186. Ueberblick des Thätigkeitsgebiets, S. 187.
4. Geistliche und weltliche Krankenpflege, S. 187—196.
   Beginn auf geistlichem Boden; altchristliche Gemeindediakonie S. 187. Entwickelung der Hospitalpflege im Mittelalter, S. 188 Geistliche Orden, S. 188. Evangelische Genossenschaften, S. 189 Beginn der weltlichen Genossenschaften; Gesellschaften vom Rothe

Wärterinnen, S. 231. Wärter und Pfleger, S. 232. Krankenpflege und Hausarbeit, S. 232—234. Dienstpersonal, S. 234. Stellung des leitenden Arztes, S. 235. Aerztliche Verwaltungsthätigkeit, S. 235—236. Anstellung, Vertheilung, Entlassung des Pflegepersonals, S. 236. Stellung der Oberin zu den Pflegepersonen, zum Arzt, S. 236—237. Oberpfleger und Oberpflegerinnen, S. 237. Kleidung des Pflegepersonals, S. 237—240.

b) Personelle Krankenwartung in der Privatpflege, S. 240—260.

Unterschiede von der Hospitalpflege, S. 240—241. Therapeutischer Werth geschulter Pflege im Privathause, S. 241. Aeussere Verhältnisse, S. 242. Armenkrankenpflege, S. 242. Krankenpflege als humanitäre Thätigkeit und gewerblicher Beruf, S. 243. Angestellte und ehrenamtliche Gemeindepflegerinnen, S. 243—244. Volkshygienische Aufgaben, S. 244. Armenkrankenpflege in England, S. 245. Armenkrankenpflege auf dem Lande, S. 246—252. Bekämpfung der Kurpfuscherei, S. 247. Gemeindediakonie-Verbände, S. 248. Landkrankenpflegerinnen, 249—250. Mitarbeit des Geistlichen, S. 251. Krankenbesucherinnen, S. 251. Krankenpflege in Städten, S. 252—260. Unentgeltliche Pflege, S. 253. Krankenpflegestationen, S. 253. Krankenpflege bei Unbemittelten, S. 253, bei Wohlhabenden, S. 254—260. Grenzen des Thätigkeitsgebietes, S. 255—256. Stellung der Privatpflegepersonen zum Arzt, zu den Dienstboten, S. 256—257. Fürsorge für die Privatpflegepersonen, S. 257. Verhältniss zum Kranken, S. 258. Individualisirende Pflege, S. 258. Verhältniss zu den Angehörigen, S. 258—259. Bedeutung der Pflegetracht, S. 259. Krankenernährung, S. 259. Krankenkostbereitung, S. 260. Krankenküchen, S. 260.

9. Specialkrankenpflege, S. 260—267.

Einfluss der Specialkrankenkenhäuser, S. 260—261. Specialärzte und Specialpflegepersonen, S. 261. Richtungen der Specialisirung, S. 261—262. Therapeutische Kritik, S. 263. Einseitigkeit, S. 263. Einheitlicher Ausbildungsgang und Befähigungsnachweis, S. 263. Allgemeine Krankenpflege als Grundlage jeder Pflegethätigkeit, S. 264. Ausbildung in Specialanstalten, S. 265. Thätigkeit in ihnen, S. 265—266. Aerztliche Anschauungen, S. 267.

10. Berufsmässige und nicht-berufsmässige Krankenpflege, S. 267—272.

Mangel an vollausgebildeten Berufspflegepersonen, S. 268. Ursachen, S. 268—269. Schwierigkeiten und Eigenthümlichkeiten des Berufes, S. 268—270. Die Scheu vor Kranken, S. 270. Ansteckungsgefahr im Krankenpflegeberuf, S. 271. Fremdartigkeit, sociale Sonderstellung desselben, S. 271. Laienkrankenpflege, S. 271—272.

III. Fürsorge auf dem Gebiete des Krankenpflege-Unterrichts. Von Dr. Paul Jacobsohn in Berlin.

1. Krankenpflege-Unterricht für Mediciner, S. 272—281.

Entwickelung der Krankenpflege zu einer therapeutischen Specialdisciplin, S. 272—276. Krankenpflege als Theil der ärztlichen Thätigkeit, S. 273—274. Umfang der wissenschaftlichen Krankenpflege, S. 275. Stellung in der Therapie, S. 277—278. Methoden des Ausbaus, S. 278. Krankenpflege im Universitäts-Unterricht, S. 279—281. Krankenpflege-Sammlung, S. 279—280. Krankenpflege-Ausstellungen,

IV. Fürsorge auf dem Gebiete des Krankentransportwesens. Von I
Dr. George Meyer in Berlin.

Einleitung.

Wichtigkeit des Krankentransportes, S. 338. Beziehung zur Kran
und Gesundheitspflege, S. 339. Gesetz, betreffend die Bekämpl
gemeingefährlicher Krankheiten, S. 340.

Geschichtliches.

Pestordnung von Ulm 1611, S. 341. Pestordnung der Stadt G
1695, S. 342. Pestordnung von Wien 1727, S. 343. Fiacre-Re
ment 1740, S. 344. Verordnungen über Krüppelfuhren, später I
fuhren genannt, S. 345—353. Verordnungen des Gesundh
Comité's in Berlin 1831, S. 355. Regulativ von 1835, S. 356. Rei
Seuchengesetz, S. 357.

A. Allgemeine Regeln für die Ausführung von Krankentransporten.

Cito, tuto et jucunde, S. 358. Gegenanzeigen, S. 359. Verschiec
heit der Ausführung, S. 360. Thätigkeit des Arztes, der Pfle
der Umgebung, S. 361—363. Der Kranke beim Transport, S.
bis 366. Verband- und Erfrischungsmittel, S. 366. Transport
Frauen (Schwangeren), Kindern, Geisteskranken, S. 367.

B. Besondere Maassnahmen für Krankentransporte.

I. Für Krankentransport zu Lande.

1. Fortbewegung ohne Zuhülfenahme von Geräthschaften.

a) Durch eigene Kraft des Patienten.
Ohne Hülfe, mit Stock, Krücken, Stelzfüssen, S. 368—369.

b) Beförderung von Kranken durch andere Menschen.
Stützen, Führen, Aufheben, S. 369. Tragen, S. 370—371. Nie
legen, Absetzen, S. 371—372.

2. Beförderung von Kranken mit Geräthschaften.

a) Durch tragbare Transportmittel.

α) Von Menschen getragene Krankentransportmittel.
Krankentragen.
Tragbahren, S. 373. Geschichtliche Entwicklung, S. 374—
Bau, Material, Gestalt, S. 376—380. Die Hängematte
Krankenbeförderung, S. 380. Kraxen, S. 381. Majewsk
Traggeräthe, S. 382—383. Sänften, Stiegensessel, Da
kammertragen, S. 384. Krankenheber, S. 384.

β) Von Thieren getragene Transportmittel.
Cacolets, Litières, S. 385. Schleifbahren, Sanitätshu
S. 386.

b) Beförderung von Kranken durch fahrbare Transportmittel.

α) Durch Menschenkraft fortbewegte.

1. Räderbahren.
Koppenstätter's Lagerstätte, S. 386—391. Bau v
schiedener Räderbahren, S. 392. Anwendung, S. 3
Tragbahrenvehikel, S. 394. Andere Systeme, S. 394—
2. Krankentransportfahrräder, S. 395—396.
3. Krankenstühle, S. 396.
Fahrbare Verbandgestelle, Bettfahrer, S. 397.

β) Durch Thiere fortbewegte fahrbare Krankenbeförderungsmit

1. Krankenwagen.

Goercke's elastischer Krankentransportwagen und andere ältere Systeme, S. 397—399. Wiener Wagen, Bauart in anderen Städten, S. 399—401. Die äussere Gestaltung der Wagen, S. 401—403. Innere Einrichtung, S. 403—406. Besondere Einrichtung zur Beförderung kranker Kinder, S. 406. Verhütung der Stösse, S. 407. Theorie der Erschütterungen des fahrenden Wagens, S. 407—408. Elastisches Gestell für Krankentransport (George Meyer), System Merke, S. 409. Andere Constructionen, S. 410 bis 411. Unterschied der Krankentransportmittel für Friedens- und Kriegszwecke, S. 411—412.

2. Schlitten, S. 412.

Desinfection der Krankentransportgeräthe, S. 412—414.

γ) Durch verschiedene Triebkräfte fortbewegte fahrbare Krankenbeförderungsmittel.

1. Krankentransport auf Eisenbahnen.
Beförderung ansteckender Kranker, S. 414—416. Beförderung von Kranken und Verwundeten beim Heere, S. 416. System Linxweiler, S. 416. Einbringung von Kranken in Eisenbahnwagen, S. 417. Verordnungen über die Beförderung ansteckender Kranker auf Eisenbahnen in verschiedenen Ländern, S. 418—421. Berathungen über den Krankentransport auf Eisenbahnen auf Congressen, S. 421 bis 424. Bau von Eisenbahnkrankenwagen, S. 424 bis 425. Einrichtungen für Beförderung Kranker auf Eisenbahnen in Oesterreich-Ungarn, S. 426—428. Desinfection der Eisenbahnwagen, S. 428—430.

2. Beförderung von Kranken mit der Post, S. 430—432.

3. Krankenbeförderung vermittelst Strassenbahnen, S. 432.

4. Motoren, S. 433.

II. Besondere Maassnahmen für Krankentransport zu Wasser.
Beförderung auf Schiffen, S. 434—436. Die Hospital Ships in London, S. 436—440. Uebungen im Krankentransport auf Schiffen beim Rothen Kreuz, S. 440—442.

III. Besondere Maassnahmen für Krankentransport im Gebirge, S. 442—443.

IV. Besondere Maassnahmen für Krankentransport in Bergwerken, S. 444 bis 446.

V. Besondere Maassnahmen für Krankentransport durch Improvisation, S. 446—448.

C. Organisation des Krankentransportwesens.

I. In Grossstädten Deutschlands.

1. Berlin.
Beförderung von ansteckenden Kranken, Berliner Rettungsgesellschaft, S. 448—449. Beförderung von Verunglückten, S. 449. Zahlentafeln über die Art der Beförderung von Kranken in die drei Städtischen Krankenhäuser, S. 450—551. Arbeiten über Krankentransportwesen, S. 452—454. Transport von Geisteskranken, S. 455.

2. Bremen, S. 455.

3. Breslau, S. 455—456.

4. Dresden, S. 456—457.

5. Frankfurt am Main, S. 457.
6. Hamburg, S. 457—461.
Altona, S. 461.
7. Hannover, S. 461.
8. Kiel, S. 461—462.
9. Köln, S. 462.
10. Königsberg, S. 462.
11. Leipzig, S. 463.
12. Lübeck, S. 463—464.
13. München, S. 464—467.
14. Nürnberg, S. 467.
15. Stettin, S. 467—468.
16. Stuttgart, S. 468.
II. In ausserdeutschen Europäischen Staaten.
1. Belgien.
Antwerpen, Brüssel, S. 469. Gent, Lüttich, S. 470.
2. Bulgarien, S. 470.
3. Dänemark, S. 471.
4. Frankreich.
Bordeaux, S. 471. Paris, S. 471—477. Marseille, Nantes, S
5. Grossbritannien.
London, S. 477—485.
6. Holland.
Amsterdam, S. 485.
7. Italien, S. 485.
8. Oesterreich-Ungarn.
Wien, S. 486—491. Budapest, S. 491—493.
9. Russland.
Lodz, Warschau, S. 493—494.
10. Schweden und Norwegen.
Stockholm, Christiania, 494.
11. Schweiz, S. 494.
12. Serbien, S. 495.
13. Türkei, S. 495.
III. In aussereuropäischen Ländern.
Englische Colonien, S. 495.
1. Bolivia.
Cochabamba, S. 495.
2. Brasilien.
Bahia, Rio de Janeiro, S. 495.
3. Britisch Guajana, S. 495.
4. Canada, S. 495.
5. China.
Hongkong, S. 496.
6. Japan, S. 496.
7. Kapland.
Kapstadt, S. 496.
8. Mexiko.
Guanajuato, S. 496—497.
9. Neu-Fundland, S. 497.

versicherungsamtes, S. 607—610. Zusammenwirken der Berufsgenossenschaften mit dem Rothen Kreuz, S. 610. Genossenschaft freiwilliger Krankenpfleger im Kriege, Samaritervereine vom Rothen Kreuz, Betheiligung der Feuerwehr am Rettungsdienste, S. 611. Turnvereine, S. 612.

A. Allgemeine Organisation des Rettungswesens.

I. Einrichtung des Rettungswesens zu Lande.

1. In einer grösseren Stadt.
Alte Zeiten 1681, 1710, S. 612. Aerzte, Krankenhäuser, S. 613—614. Ständige Ausrüstung des Arztes für erste Hülfe, S. 614. Ueber Technik der ersten Hülfe und des ersten Verbandes, S. 615—616. Verbandpäckchen, S. 616—618. Unterhauteinspritzungen, S. 618. Verbandkästen, Kästen zur Hülfe bei Vergiftungen, S. 618—620. Verdichteter Sauerstoff, S. 620. Rettungswachen in Feuerwachen, S. 620. Betheiligung der Aerzte am Rettungsdienst, S. 620—622. Unterbringung Bewusstloser, S. 622. Rettungswachen in Polizeiwachen, S. 623. Besondere Rettungswachen, S. 623. Lage derselben, S. 624. Räumlichkeiten, Krankentransportstationen, S. 625. Wärter, innere Einrichtung und Vertheilung der Räume, S. 626—627. Hülfsleistung seitens der Wachen, S. 628. Organisation des Rettungsdienstes durch Vereine vom Rothen Kreuz, Samaritervereine, Rettungsgesellschaften, S. 628. Seitens der Behörden, S. 629—630. Beförderung der Verunglückten, S. 630. Meldung der Unfälle Centrale, S. 631. Unfallmelder, S. 632—633.

2. Einrichtung des Rettungswesens in kleineren Städten und auf dem flachen Lande, S. 634—635.

II. Rettungswesen auf und am Wasser.

1. Rettung aus Wassersgefahr auf und an dem Meere.

a) Auf dem Meere.
Rettungsgeräthschaften, Rettungsringe, S. 635. Oel zur Beruhigung der Wellen, Rettungsboote, andere Apparate zur Rettung einzelner Personen, Instruction der Passagiere während der Fahrt S. 636—637.

b) Rettung an den Meeresküsten (Küstenwehren).
Deutsche Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger, S. 638. Dänische Gesellschaft, S. 638—639. Société centrale de Sauvetage des Naufragés, Royal National Life-Boat Institution, Noord-en Zuid-Hollandsche Redding-Maatschappij, Norsk Selskab til Skibbrudnes Redning, Instituto de Socorros a Naufragos, S. 639. Russische Gesellschaft zur Rettung auf dem Wasser Verunglückter, S. 639—640. Rettungsdienst in Schweden, Sociedad Espanola de Salvamento de Naufragos, Life-Saving Service in den Vereinigten Staaten von Nordamerika, Bergungsgesellschaften in Montevideo, S. 640. Dainippon suinan kiusei kwai in Japan, S. 640 bis 641.

4. Rettung aus Wassersgefahr an Binnenwässern.

a) Wasserwehren.
Freiwillige Wasserwehr in Hirschberg, S. 641—642. Freiwillige Wasserwehr des Turnvereins in Dannenberg, Kreiswasserwehr in Marienburg, S. 642.

b) Rettung an Flüssen Verunglückter.
Geräthschaften, alte Gesellschaften, Sociétés des Sauveteurs, S. 643. Englische Massregeln, S. 644—645. Rettungsgesellschaft der Wassersportvereine von Berlin und Umgegend, S. 645 bis 646. Statistik der Verunglückungen, S. 646—647. Rettung in oder auf dem Eise Verunglückter, S. 647. Wiederbelebungsversuche, S. 647—648.

III. Rettungswesen auf den Eisenbahnen.
Art und Ursachen der Unfälle, S. 648—649. Statistik der Unfälle, S. 649—650. Maassregeln bei Eisenbahnunfällen, Rettungskästen, S. 651—652. Rettungswesen in Bayern, S. 653—654, In Oesterreich-Ungarn, S. 654—655. Sanitäts-Ambulanzwaggon der Wiener Freiwilligen Rettungsgesellschaft, S. 655—658. Frankreich, Belgien, S. 658.

IV. Rettungswesen im Gebirge.
Alpine Rettungsgesellschaft Innsbruck, S. 659—662. Riesengebirge, Harz. S. 663.

V. Rettungswesen in Bergwerken.
Alte Verordnungen, S. 663—664. Allgemeines Berggesetz in Preussen, S. 664. Zeche Shamrock, S. 665—666. Pneumatophore und Abänderungen, S. 666—670. Ostrau-Karwiner Steinkohlenrevier, Saarbrücker Knappschaftsverein, Steinkohlenbergwerk „König", Oberbergamt Dortmund, England, S. 670. Frankreich, Spanien, S. 671.

B. Specielle Einrichtungen für das Rettungswesen in einzelnen Ländern.

I. Europa.

1. Deutschland.

a) Berlin.
Polizeiliche Verordnungen, S. 671—673. Rettungsprämie, Rettungseinrichtungen am Flussufer, in Theatern, Vereine zur Beschaffung ärztlicher Nachthülfe, S. 673. Samariterverein vom Rothen Kreuz, Sanitätswachen, S. 674. Vorschläge des Aerztevereins von West-Berlin, S. 674—676. Instruction der Sanitätswachen, S. 676 bis 677. Berliner Unfallstationen, S. 677—679. Vorschläge von George Meyer 1893, 1894, S. 679—680. R. Kutner, S. 680. Thesen der Aerzte, S. 680—681. Berliner Rettungsgesellschaft, S. 681—683. Aerzteverein der Berliner Rettungsgesellschaft, S. 683.

b) Altona, S. 684.
c) Braunschweig, S. 684—685.
d) Bremen, S. 685.
e) Breslau, S. 685—687.
f) Danzig, S. 687—788.
g) Dresden, S. 688.
h) Frankfurt am Main, S. 688—691.
i) Hamburg, S. 691—693.
k) Hannover, S. 694.
l) Kiel, S. 694.
m) Köln, S. 694—696.
n) Königsberg, S. 696—697.
o) Leipzig, S. 697—700.

Chemnitz, S. 700.
p) Lübeck, S. 700.
q) München, S. 700—704.
r) Nürnberg, S. 704.
s) Stettin, S. 704—705.
t) Stuttgart, S. 705.
2. Ausserdeutsche Europäische Staaten.
a) Belgien.
Brüssel, Antwerpen, S. 706.
b) Bulgarien, S. 706—707.
c) Dänemark.
Kopenhagen, S. 707.
d) Frankreich.
Bordeaux, S. 707. Paris, S. 708—713.
e) Griechenland, S. 713.
f) Grossbritannien.
London, Liverpool, S. 714. Colonien, S. 715.
g) Italien.
Mailand, Turin, Lucca, S. 715.
h) Oesterreich-Ungarn.
Wien, S. 715—719. Abbazia, S. 719—720. B
Bruck a. M., S. 720. Brünn, S. 720—721. Budapest, S.
Graz, S. 721—722. Kolozsvár, S. 722—723. Prag, S. 72
724. Reichenberg, Temesvár, Triest, S. 724.
l) Russland.
Lodz, S. 724. Warschau, S. 724—727.
m) Schweden und Norwegen.
Stockholm, S. 727. Christiania, S. 727—728.
n) Schweiz, S. 728.
o) Serbien, S. 728—729.
p) Spanien, S. 729.
II. Aussereuropäische Länder.
1. Argentinien.
Buenos Aires, S. 730.
2. Britisch Guaiana.
Georgetown, S. 730.
3. Canada, S. 730.
4. Centralamerika, S. 730.
5. China.
Hongkong, S. 730.
6. Englische Colonien, S. 730—731.
7. Japan, S. 731.
8. Kapland.
Kapstadt, S. 731—732.
9. Malta.
La Vallette, S. 732.
10. Mexiko.
Mexiko, Guanajuato, S. 732.
11. Niederländisch-Indien, S. 732—733.

12. Oranje-Freistaat.
Jagerfontein, S. 733.
13. Transvaal.
Johannesburg, S. 733.
14. Uruguay.
Montevideo, S. 733—734.
15. Vereinigte Staaten von Nordamerika.
Detroit, San Francisco, S. 734. Milwaukee, S. 734—735. St. Paul, Philadelphia, Pittsburgh, S. 735.
Schlusswort, S. 735—736.

VI. Fürsorge für Kranke durch die Gesetzgebung (Krankenpflegegesetzgebung). Von Geh. Med.-Rath Dr. Dietrich in Berlin.
Vorwort, S. 737.
Theil I. Allgemeine Bestimmungen, S. 738.
A. Strafgesetzbuch und Strafprocessordnung, S. 738.
1. Strafgesetzbuch vom 15. Mai 1871, S. 738.
2. Strafprocessordnung vom 1. Februar 1877, S. 744.
B. Bürgerliches Gesetzbuch, Einführungsgesetz dazu, Civilprocessordnung, S. 744.
1. Bürgerliches Gesetzbuch vom 18. August 1896, S. 744.
2. Einführungsgesetz zum bürgerlichen Gesetzbuche vom 18. August 1896, S. 750.
3. Civilprocessordnung vom 30. Januar 1877 und 17. Mai 1898, S. 752.
C. Das Reichsgesetz über die Beurkundung des Personenstandes vom 6. Februar 1870, S. 753.
D. Die Gewerbeordnung für das deutsche Reich in der Fassung vom 26. Juli 1900, S. 755.
Theil II. Besondere Bestimmungen, S. 762.
Abschnitt I. Besondere Bestimmungen über Krankenversorgung, S. 762.
A. Fürsorge für Arbeiter im Allgemeinen, S. 762.
1. Krankenversicherung, S. 762.
a) Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883 und vom 30. Juni 1900, S. 762.
b) Gesetz, betreffend die Krankenversicherung der in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen, vom 5. Mai 1886.
c) Gesetz über die eingeschriebenen Hülfskassen vom 7. April 1876 in der Fassung vom 1. Juni 1884, S. 795.
2. Unfallversicherung, S. 798.
a) Gesetz, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze, vom 30. Juni 1900, S. 798.
b) Gewerbe-Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884 in der Fassung vom 30. Juni 1900, S. 803.
c) Unfallversicherungsgesetz für Land- und Forstwirthschaft vom 5. Mai 1886 in der Fassung vom 30. Juni 1900, S. 822.
d) Bau-Unfallversicherungsgesetz vom 30. Juni 1900, S. 828.
3. Invalidenversicherung, S. 933.
a) Reichsgesetz vom 22. Juni 1889 in der Fassung vom 19. Juli 1899: Invalidenversicherungsgesetz, S. 833.

b) Höchstgerichtliche Entscheidungen. S. 851.
Versicherungspflicht der Pflegepersonen. S. 851.
Die Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Invalidenversicherungs gesetzes. S. 852.
Sonstiges, S. 856.
B. Besondere Fürsorge für gewerbliche Arbeiter. S. 859.
C. Fürsorge für Bergarbeiter, S. 861.
D. Fürsorge für Dienstboten, S. 865.
E. Fürsorge für Schiffsmannschaft und Passagiere, S. 866.
1. Deutsche Seemannsordnung vom 27. December 1872. S. 866.
2. Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung. S. 867.
3. Vorschriften, betreffend die Krankenfürsorge auf Kauffahrteischiffer S. 878.
4. Krankenfürsorge auf Auswandererschiffen. S. 882.
5. Unterricht in der Gesundheits- und Krankenpflege für Schiffsmanr schaften und Seesteuerleute, S. 883.
F. Fürsorge für Gefangene. S. 885.
1. Reichsgesetzliche Bestimmungen, S. 885.
2. Landesgesetzliche Bestimmungen, S. 890.
G. Fürsorge für Schüler und Waisen, S. 892.
1. Die ärztliche Versorgung der Schulen, S. 893.
2. Besondere Schuleinrichtungen für nicht normal begabte, aber unte richtsfähige Kinder, S. 896.
3. Unterricht epileptischer Kinder, S. 897.
4. Unterricht nervenüberreizter Kinder. S. 898.
5. Curse für stotternde Schulkinder, S. 899.
6. Behandlung schwerhöriger Schulkinder, S. 899.
7. Schliessung der Schulen bei ansteckenden Krankheiten und Ve hütung ansteckender Krankheiten durch die Schulen, S. 901.
H. Fürsorge für Neugeborene, Kost- und Haltekinder, S. 906.
1. Bestimmungen betreffend die Blennorrhoe der Neugeborenen, S. 90
2. Bestimmungen über die Schälblasen der Neugeborenen, S. 908.
3. Bestimmungen über die eitrige Mittelohrentzündung bei Neugebor nen, S. 909.
4. Kost- und Haltekinderwesen, S. 910.
I. Fürsorge für Frauen, S. 911.
K. Fürsorge für Unbemittelte, S. 917.
1. Reichsgesetz über den Unterstützungswohnsitz, S. 917.
2. Preussisches Ausführungsgesetz dazu, S. 921.
3. Die ärztliche Behandlung der kranken Armen, S. 922.
Abschnitt II. Besondere Bestimmungen über Krankenpflege, S. 925.
A. Das Pflegepersonal, S. 925.
1. Krankenpfleger, Krankenpflegerinnen, S. 925.
a) Stellung in der Gewerbeordnung, Anmeldepflicht, S. 925.
b) Versicherungspflicht, S. 925.
c) Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten, S. 925.
d) Ausbildung und Gewinnung ausreichend unterrichteter Pflegepe sonen, S. 925.
e) Dienststellung und Einkommen der Pflegepersonen, S. 933.
f) Fahrpreisermässigung für das Pflegepersonal, S. 946.
g) Zulassung der Pflegepersonen zu dem Apothekerberufe, S. 94

h) Desinfection des Pflegepersonals, S. 952.
i) Schutz der Schwesterntracht, S. 952.
k) Schadenersatz für Unfall durch Krankenpflegepersonen, S. 953.
2. Heildiener, Heilgehülfen, Masseure, Badediener, S. 953.
a) Allgemeine Bestimmungen, S. 957.
b) Erlangung der Bezeichnung „staatlich geprüfter Heilgehülfe" u. s. w., S. 953.
c) Gebühren der Heilgehülfen u. s. w., S. 954.
d) Arzneiabgabe durch Heilgehülfen u. s. w., S. 955.
e) Prämie für Wiederbelebungsversuche bei Scheintodten, S. 956.
3. Hebammen und Wochenpflegerinnen, S. 955.
a) Hebammen, S. 955.
α) Gewerbliche Verhältnisse der Hebammen, S. 955.
β) Ausbildung der Hebammen, S. 957.
γ) Vorschriften über die Desinfection in der Hebammenpraxis, S. 958.
δ) Pflichten der Hebammen bei Ausübung ihres Berufs, Hebammenordnungen, Hebammenlehrbücher, S. 959.
ε) Beaufsichtigung der Hebammen, ihre Fortbildung, Nachprüfungen und Wiederholungscurse, S. 959.
ζ) Das Einkommen der Hebammen, Gebühren, S. 960.
η) Bestrafung pflichtvergessener Hebammen, S. 961.
b) Wochenpflegerinnen, S. 962.
B. Krankenanstalten, S. 965.
I. Allgemeines, S. 965.
1. Erkrankungs- und Sterblichkeitsstatistik, S. 965.
2. Beaufsichtigung, S. 966.
3. Anlage, Bau und Einrichtung, S. 970.
4. Verwaltung und Betrieb, S. 975.
5. Das praktische Jahr der angehenden Aerzte in Krankenanstalten, S. 980.
6. Aerztliche Versuche an Menschen in Krankenanstalten, S. 981.
II. Besondere Bestimmungen über öffentliche Krankenanstalten, S. 982.
1. Oeffentliche Krankenanstalten im Allgemeinen, S. 982.
a) Begriff „öffentliche Krankenanstalt", S. 982.
b) Steuer-, Gerichtskosten- und Einquartierungsbefreiung der öffentlichen Krankenanstalten, S. 982.
2. Besondere Bestimmungen über öffentliche Kranken- und Entbindungsanstalten, S. 983.
3. Besondere Bestimmungen über öffentliche Irrenanstalten, S. 984.
a) Betriebsordnungen für öffentliche Irrenanstalten, S. 984.
b) ärztliches Aufnahmeattest, S. 990.
c) Anzeigepflicht der Leiter von öffentlichen Irrenanstalten, S. 991.
III. Bestimmungen über Privatkrankenanstalten, S. 994.
1. Privatkrankenanstalten im Allgemeinen, S. 994.
a) Begriff „Privatkrankenanstalt", S. 994.
b) Concessionspflicht des Unternehmers, S. 995.
α) Verleihung der Concession, S. 995.
β) Verlust der Concession, S. 999.
αα) Erlöschen der Concession, S. 999.
ββ) Zurücknahme der Concession, S. 1000.

γ) Gebühren der Concession, S. 1001.
c) Gewerbesteuerpflicht des Unternehmers, S. 1001.
d) Geschäftsführung des Unternehmers, S. 1002.
2. Privatkranken- und Entbindungsanstalten, S. 1003.
3. Privatirrenanstalten, S. 1003.
C. Bestimmungen über die Behandlung und Verpflegung besonderer Kranker, S. 1013.
1. Personen mit geistigen Gebrechen, S. 1013.
a) Allgemeines, S. 1013.
b) Die Unterbringung Geisteskranker in Anstaltspflege, S. 1013.
c) Transport Geisteskranker, S. 1018.
d) Fürsorge für die ausserhalb der Irrenanstalten in Familienpflege lebenden Geisteskranken, Idioten und Epileptiker, S. 1019.
e) Besondere Bestimmungen über Idioten und Epileptische 1020.
Anhang: Vorschriften für die Pflege Geisteskranker, Blöder und Epileptischer, S. 1021.
2. Personen mit körperlichen Gebrechen S. 1023.
a) Allgemeines, S. 1023.
b) Fürsorge in Anstalten, S. 1023.
c) Aerztliche und specialärztliche Fürsorge in Taubstummen-Anstalten, S. 1024.
d) Unterrichtszwang für alle taubstummen Kinder, S. 1025.
3. Trinker, S. 1026.
a) Allgemeines, S. 1026.
b) Trinkergesetz, S. 1026.
4. Ansteckende Kranke, S. 1027.
a) Reichsgesetz, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, S. 1027.
b) Bekanntmachung, betreffend die vorläufigen Bestimmungen zur zur Ausführung des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, S. 1032.
Desinfectionsanweisung bei Pest, S. 1034.
Grundsätze für Maassnahmen im Eisenbahnverkehr zu Pestzeiten S. 1037.
c) Internationale Vereinbarungen zur Bekämpfung ansteckender Krankheiten, S. 1040.
d) Gesundheitspolizeiliche Controle der einen deutschen Hafen anlaufenden Seeschiffe, S. 1047.
e) Betriebsordnung für den Kaiser Wilhelmscanal, S. 1590.
f) Allgemeine gesundheitspolizeiliche Hafenüberwachung, S. 1060.
g) Sonstige Bestimmungen, S. 1063.
Anhang: Ueberwachung der Prostituirten, S. 1069.
D. Krankentransport, S. 1071.
1. Krankentransport auf der Eisenbahn, S. 1071.
2. Fahrpreisermässigung für Kranke, Blinde u. s. w. auf der Eisenbahn, S. 1073.
3. Landesgesetzliche Bestimmungen über den Transport und das Reisen von Kranken, S. 1075.
Nachtrag: Gesetz zum Schutze des Genfer Neutralitätszeichens 1077.

ERSTE ABTHEILUNG.

I. Offene Krankenpflege.

1. Fürsorge auf dem Gebiete des Krankencomforts.

Von

Dr. **Paul Jacobsohn,**

Lehrer an der Pflegerinnenschule des jüdischen Krankenhauses in Berlin.

(Mit Abbildungen.)

I. Die Bedeutung des Krankencomforts für die Krankenbehandlung.

Es kann kein Zweifel darüber sein, dass sich die gesammte Kranken[illegible]sorge und Krankenpflege gegenwärtig sowohl bei uns in Deutschland, [illegible] auch in den anderen Staaten in sehr erfreulichem Aufschwung be[illegible], welcher sich in erster Linie in dem von allen Seiten mit Eifer [illegible] Erfolg in Angriff genommenen Ausbau ihrer verschiedenartigen [illegible]smittel äussert. Nachdem sich die moderne Krankenpflege in [illegible]facher Beziehung ganz andersartige und viel weitergehende Auf[illegible] gestellt hat als diejenige früherer Zeiten, ist es nur eine natürliche [illegible]sequenz, dass man heutzutage auf eine reichere Ausgestaltung und [illegible]vollkommnung der zur Erfüllung der erweiterten Aufgaben nöthigen [illegible]smittel besonderen Werth legt. Es ist noch nicht allzu lange her, [illegible] man allgemein glaubte, in ausreichender Weise für die Kranken [illegible] zu haben, wenn man ihnen Unterkunft und Nahrung in be[illegible]ster Form gewährte und alles Heil von der Einnahme der ver[illegible] Arznei oder der Vornahme eines operativen Eingriffs erhoffte. [illegible]andere herrschten lange Zeit hindurch diese unzulänglichen An[illegible]ungen auf dem Gebiete der von Staat und Gemeinde getragenen [illegible]chen Krankenversorgung. Erst dem Ende unseres Jahrhunderts [illegible] vorbehalten, hierin in durchgreifender Weise Wandel zu schaffen [illegible] eine zutreffendere Erkenntniss der Bedürfnisse kranker Menschen [illegible].

Fragen wir uns nun, welchen Umständen wir insbesondere das kräftige Emporblühen der Krankenpflege in der Gegenwart zu verdanken haben, so ist hierauf zu antworten, dass der grösste und nachhaltigste Einfluss auf die Gestaltung der modernen Krankenfürsorge durch den Entwickelungsgang ausgeübt worden ist, den die wissenschaftliche Medicin unserer Tage genommen hat. Wenn auch unumwunden anerkannt werden muss, dass die umfassende Verbreitung menschenfreundlicher Gesinnungen und humanitärer Bethätigung, welche geradezu als ein hervorstechender Charakterzug unserer Zeit angesehen werden muss, sehr erheblich dazu beigetragen hat, das Interesse für die Krankenfürsorge zu steigern und die Aufmerksamkeit weiterer Kreise diesem Gebiete zuzuwenden, und wenn auch dankbar hervorgehoben werden soll, dass die öffentlichen Behörden mit hervorragender Bereitwilligkeit und Freigebigkeit, mit eindringendem Verständniss und rastlosem Eifer die Einrichtungen der Krankenpflege nach Kräften gefördert und gebessert haben, so muss doch constatirt werden, dass den Fortschritten und Leistungen der wissenschaftlichen Medizin in erster Linie das Verdienst gebührt, das Fundament zu dem stolzen Bau der modernen Krankenfürsorge gelegt zu haben.

Vor allem sind es zwei ganz verschiedenartige Momente in dem Entwickelungsgange der medicinischen Wissenschaft gewesen, welche der schnellen Entfaltung der Krankenpflege besonders förderlich waren ein mehr positives und ein mehr negatives. Das erstere liegt in dem Emporblühen und den Erfolgen der öffentlichen Gesundheitspflege und in dem Umstande begründet, dass auf der Basis der fundamentalen Entdeckungen auf bacteriologischem Gebiet und des siegreichen Vordringens der antiseptischen Methode ganz neue Anschauungen über Wesen und Verhütung vieler häufiger Erkrankungen verbreitet wurden, welche auch auf die Gestaltung und Handhabung der Krankenfürsorge eine bedeutsame Einwirkung äussern mussten. Die Erkenntniss dass die Erhaltung der Gesundheit an die Voraussetzung einer strengen hygienischen Lebensweise geknüpft sei, musste auch mit Nothwendigkeit dazu führen, dass man den Lebensverhältnissen bereits erkrankter Personen erhöhte Beachtung zuwendete und sich bemühte, dieselben den Fortschritten der Wissenschaft entsprechend umzugestalten und zu verbessern. Der zweite bedeutungsvolle Umstand, der hier in Frage kommt ist in den relativen Misserfolgen und unzureichenden Leistungen der rein medicamentösen Therapie zu erblicken, infolge deren sich die Aerzte gezwungen sahen, mit verschärftem Auge nach neuen Heilfaktoren nicht medicamentöser Natur auszuspähen. Ihre erhöhte Aufmerksamkeit richtete sich auf das Gebiet der Diätetik und der Krankenpflege, um aus demselben neue Waffen zur Ueberwindung der verschiedenen Erkrankungen zu schmieden, gegen welche sich die bisherigen therapeutischen Bestrebungen nicht wirksam genug erwiesen hatten. Sie erlangten aus zwei verschiedenen wissenschaftlichen Gesichtspunkten heraus die Bemühungen eine gewichtige Unterstützung, welche dara

zielten, die Lebensverhältnisse kranker Menschen nach allen Richtungen n möglichst günstig und der Genesung vortheilhaft zu gestalten. In r Gewinnung der Einsicht, dass man in Zukunft sich nicht damit gnügen dürfe, gegen „das Kranke am Menschen" vorzugehen, sondern ss man auf den „kranken Menschen" in seiner Gesammtheit, auf sein erhalten zu seiner Umgebung und das Verhalten seiner Umgebung zu m eine weitgehende Rücksicht nehmen müsse, liegt der gewaltige und lgenreiche therapeutische Fortschritt, liegt auch die wissenschaftliche egründung für den gegenwärtigen Aufschwung der Krankenpflege und en von ärztlicher Seite neuerdings mit besonderem Eifer betriebenen usbau ihrer Hilfsmittel.

E. v. Leyden gebührt unstreitig das Verdienst die therapeutische edeutung eines vollendeteren Krankencomforts und einer vortreffichen Krankenwartung in ihrem vollen Umfange erkannt und auf e hingewiesen zu haben. In seinem bekannten Vortrage „Ueber pecialkrankenhäuser (nebst Bemerkungen über Kost und Comfort ür die Kranken)" aus dem Jahre 1890 entwickelte er eingehend ie Nothwendigkeit und Berechtigung der Forderung eines höheren laasses von Comfort und einer verbesserten Abwartung für unsere ranken und zwar sowohl für diejenigen unter ihnen, welche in hrer eigenen Behausung krank darniederliegen, als auch insbesondere ür diejenigen Kranken, welche, der häuslichen Pflege ermangelnd, in ffentlichen Krankenanstalten untergebracht werden. In Bezug auf den rankencomfort sagt er: „Der Comfort hat den Zweck, dem Kranken einen Zustand möglichst zu erleichtern. Damit wird nicht nur einem litgefühl Ausdruck gegeben, sondern dieser Gesichtspunkt ist ein sehr esentlich therapeutischer. Der Kranke hat in der Regel von seiner rankheit so viel zu leiden und so viel Unbequemlichkeiten zu ertragen, ass er nach andern Richtungen hin möglichste Bequemlichkeit und rleichterung beanspruchen muss. Er wird durch seine Krankheit so npfindlich, so reizbar, so kleinlich, dass er nicht mehr im Stande ist, ntbehrungen oder selbst Unbequemlichkeiten zu ertragen, die ihm sonst n gesunden Zustand mit Leichtigkeit alle Tage auferlegt werden. Anehmlichkeiten, wie sie zum Comfort gehören, sind geeignet, die Kraft nd den Muth des Ertragens in dem Patienten zu stützen, seine Hoffnung i erhalten, seine Geduld und seine Widerstandsfähigkeit wesentlich zu höhen. Es ist noch ein anderer Gesichtspunkt, den ich sehr schön usgedrückt finde in dem Berichte aus dem Ventnor Hospital for Conımption, welches, wie mir scheint, unter den Hospitälern, über die ich ich zu unterrichten im Stande war, den grössten Grad von Vollkomenheit erreicht hat. Nachdem die einzelnen Einrichtungen besprochen nd, heisst es in diesem Berichte: „Sowohl im Freien, als auch in den immern ist alles gethan, um das Gemüth des Kranken zu erheitern nd die niederdrückenden Gedanken zu verbannen, welche so oft die rztliche Behandlung erschweren". In diesem Satz, den ich sehr schön nd würdig ausgedrückt finde, liegt die Bedeutung desjenigen, was wir

unter Comfort verstehen wollen, und der Ausdruck dafür, dass hierin eine wesentliche Unterstützung für den Erfolg der ärztlichen Behandlung gegeben ist". In der That liegt in den citirten Worten eine sehr deutliche und vortreffliche Definition des therapeutischen Begriffes „Krankencomfort"; es gehört eben hierhin Alles, was irgend dazu dienen kann, die Bequemlichkeit und Behaglichkeit des kranken Individuums zu fördern und damit seine Resistenzfähigkeit zu unterstützen. Angeregt durch diese Ausführungen veröffentlichte M. Mendelsohn, welcher seither mit hervorragender Consequenz und Energie für die Förderung des Krankencomforts und seinen Werth in der Krankenbehandlung eingetreten ist, noch in demselben Jahre eine durch ihre fesselnde Darstellung ausgezeichnete Abhandlung über „den Comfort des Kranken", in welcher sich der Verfasser bemühte, die Umrisse des Krankencomforts etwas eingehender zu skizziren und die Aufmerksamkeit der ärztlichen Kreise in umfangreicherem Maasse auf diesen wichtigen Zweig der heutigen Krankenpflege hinzulenken, indem er nicht nur die hervorragende praktische Bedeutung des Krankencomforts darlegte, sondern auch hervorhob, dass, wie die gesammte Krankenpflege überhaupt so auch diejenige Summe ihrer Hilfsmittel, welche sich unter dem Begriffe des Krankencomforts zusammenfassen lässt, sich einer weiteren wissenschaftlichen Betrachtung, Bearbeitung und Ausgestaltung durchau bedürftig und zugänglich erweisen müsste. In der That haben die letzten Jahre bereits in mannigfacher Hinsicht gezeigt, mit wie grosser Berechtigung von der Möglichkeit einer wissenschaftlichen Basirung de Krankenpflege und ihrer Hilfsmittel gesprochen werden konnte; di wichtigsten neueren Schriften über dieses Gebiet (vergl. besonder M. Mendelsohn: Die Krankenpflege. Hypurgie. 1898) zeichnen sic in augenfälliger Weise sowohl dadurch aus, dass denselben vi weitergehende Gesichtspunkte zu Grunde liegen als den frühere Behandlungen des Gegenstandes, als auch dadurch, dass die Art d Darstellung, was Anordnung und Verwerthung des Stoffes anlang mit Nothwendigkeit erkennen lässt, dass die Krankenpflege nu mehr berufen ist, in die Reihe der Disciplinen der wissenschaftlich Medicin als gleichberechtigte Schwester einzutreten und als solche al gemeine Anerkennung zu finden. In der wissenschaftlichen Therap tritt sie an die Seite der physikalisch-diätetischen Heilmethoden, der weiterer wissenschaftlicher Ausbau neuerdings so erfolgreich in Angr genommen worden ist, und deren einen Sonderzweig sie gewissermass bildet. Allerdings müssen die exacten Grundlagen für das wisse schaftliche System der Krankenpflege, in erster Linie die klinisc experimentellen Feststellungen über die Wirkungsweise der verschiede artigen Hilfsmittel der Krankenpflege noch in den meisten Punkten se erheblich ergänzt und erweitert werden, was nur durch langdauern mühevolle, methodisch durchgeführte Detailarbeit wird erreicht werd können.

Die heutige Krankenpflege und Krankenfürsorge stellt sich somit

gebung des Kranken deckt. Wir können die Summe dieser Hilfsmittel in zutreffender Weise als den „Krankencomfort im engeren Sinne“ bezeichnen, umsomehr als man ja mit dem Ausdruck „Comfort“ von jeher den Gedanken an Einrichtungen und Annehmlichkeiten materieller Natur zu verbinden gewöhnt ist. Die Regelung und Gestaltung der belebten Umgebung des Kranken nach ärztlich-wissenschaftlichen Gesichtspunkten, welche die Fragen der personellen Krankenwartung umfasst, wollen wir hingegen in einem ferneren Capitel dieses Werkes einer eingehenderen Besprechung und Darlegung unterziehen.

Die Adaptirung der unbelebten Umgebung des Kranken an die besonderen Verhältnisse des Letzteren, an den Ausnahmezustand des Krankseins, die Beschaffung eines hinreichenden materiellen Comforts gehört heutzutage zu den unumgänglichen Pflichten des Arztes. Er muss die ihm zur Verfügung stehenden gegenständlichen Vorkehrungen und Zurüstungen, die technischen Hilfsmittel des Krankencomforts nicht nur genau kennen, um sie dann nach seinem Ermessen entsprechend den Erfordernissen des Einzelfalles zur Anwendung zu bringen, sondern er hat auch in erheblichem Maasse die Aufgabe an der weiteren Vervollkommnung und Ausgestaltung des Krankencomforts thätig mitzuwirken. Diese letztere Aufgabe ist für die Aerzte eine ziemlich neue. Gleichwohl erscheint der Arzt dazu berufen, dem ferneren Ausbau der materiellen Einrichtungen des Krankencomforts und den Fortschritten auf diesem Gebiete eingehende Beachtung zu schenken und auch nach dieser mehr technischen Richtung hin sich Anregung und Initiative vorzubehalten. Wollten sich die Aerzte dieser Aufgabe auch fernerhin entziehen oder ihre Bedeutung unterschätzen, so würden sie sich damit der Möglichkeit einer sehr wirksamen Bereicherung ihrer therapeutischen Leistungsfähigkeit begeben. Man sollte doch meinen, dass Niemand so gut und so eingehend die Bedürfnisse Kranker überhaupt und die Erfordernisse einzelner Erkrankungsfälle im Besondern kennt und zu würdigen weiss, wie eben der Arzt. Gleichwohl ist die Zumuthung einer erhöhten Aufmerksamkeit für die Fortschritte des Krankencomforts erst in letzter Zeit an die Aerzte eindringlicher herangetreten, und sie beginnen erst in geringem Umfange sich aktiv an der Vervollkommnung desselben zu betheiligen. Hielt man es doch vor nicht gar langer Zeit sogar eines wissenschaftlichen Arztes fast unwürdig, sich mit der Einrichtung und Verbesserung von Krankenbetten, Krankenwagen, Krankenstühlen etc. zu befassen, indem man irrigerweise glaubte, diese Thätigkeit sei allein dem Techniker anheim zu geben und ausschliesslich seinem Ermessen zu überlassen. Man übersah dabei natürlich ganz, dass der Techniker wohl in der Lage ist, die in Frage kommenden materiellen Hilfsmittel der Krankenpflege aus den verschiedenen Rohmaterialien in geeigneter Weise herzustellen, dass er jedoch nicht mit den Bedürfnissen der Kranken genügend vertraut ist, um die Angaben und Direktiven des Arztes entbehren zu können. Nur der Arzt ist im Stande, alle die kleinen Rücksichten in

für gesunde Menschen bestimmte, ja doch immer der Ausdruck einer weit vorgeschrittenen Cultur ist, während umgekehrt eine weitgehende Bedürfnisslosigkeit in gewissem Sinne auf einen Mangel an Cultur hindeutet (v. Leyden). Dies gilt auch für den Krankencomfort in vollem Maasse. Erst spät, wenn Wissenschaft und Technik weit fortgeschritten sind, reichen sie sich die Hand, um vervollkommnete und verfeinerte Leistungen hervorzubringen. Die ersten Uranfänge des Krankencomforts aber reichen bis in die ferne Vorzeit zurück. Schon die alten Culturvölker kannten und verwendeten einige einfache Utensilien für die Krankenpflege. Im wesentlichen waren es rundliche Behältnisse aus Thon, welche zur Aufnahme der menschlichen Excrete dienten. Auch metallene Katheter (Ausgrabungen in Pompeji und neuerdings in Baden bei Zürich) wurden bereits im Alterthum vielfach verwendet, um den erschwerten Urinabfluss bei den Kranken zu erleichtern. Desgleichen ist der Gebrauch der Schröpfköpfe, welche ursprünglich aus Bronce oder Silber hergestellt wurden, ein sehr alter. Von Umschlägen, Pflastern, Salben zur Linderung der Schmerzen wurde bei den alten Völkern ein ausgiebiger Gebrauch gemacht. Warmwasser- und Oelbäder wurden zur Erfrischung und Erquickung Kranker häufig angewendet. Wunden wurden mit mildem Oel oder auch Wein verbunden. Clystiere und Darmzäpfchen wurden schon von den alten Aegyptern verabreicht, um dem Kranken die Defäcation zu erleichtern (Papyrus Ebers). Bei den alten Indern wurde zu den Clystieren ein Geräth benutzt, das aus einem Lederbeutel oder der Blase eines Rindes, Schweines bestand, in welche ein kurzes Rohr aus Silber, Gold, Kupfer oder Elfenbein eingebunden war (Susruta, Ayurveda, Buch IV). In ähnlicher Weise wurden die Eingiessungen in den Darm auch lange Zeit hindurch bei den Griechen und Römern, ja auch noch bis ins XVIII. Jahrhundert hinein bewerkstelligt.

Bezüglich der Entwickelung des Krankencomforts in Hospitälern sei erwähnt, dass in Indien bereits im VI. Jahrhundert v. Chr. nach Einführung der buddhistischen Religion ganz gut eingerichtete Krankenhäuser ins Leben gerufen wurden, die von Staatswegen mit Aerzten, Arzneimittelniederlagen und Nahrungsmitteln ausgestattet wurden (vgl. Gurlt, Geschichte der Chirurgie S. 66; Dietrich, dieses Handbuch. Band I. S. 1). In wie weit in ihnen für den Comfort der Kranken im Einzelnen Sorge getragen wurde, ist nicht überliefert. Auch von Hospitälern der Griechen und Römer ist wenig bekannt; eigentliche öffentliche Krankenhäuser besassen sie wohl kaum. Was die griechischen Krankentempel (Asclepiaiai) anlangt, so boten dieselben Manches für den Comfort der in ihnen untergebrachten Fremden dar, was auch heute noch vom Standpunkt der Krankenhauspflege als durchaus wünschenswerth erscheint. Sie waren von Baumpflanzungen und schattigen Hainen, mit Wandelgängen und Ruhesitzen, umgeben denen, da sie vorwiegend aus Nadelbäumen (Fichten), Cypressen, Lorbeerbäumen, Myrthensträuchern bestanden, ein würziger, kräftigende Duft entströmte. Im Tempelinnern wurden zeitweise Räucherungen mi

wohlriechenden Kräutern und Hölzern vorgenommen. Auch an heilsamen Bädern und erfrischenden Quellen fehlte es innerhalb des Tempelbezirks nicht. Diese Krankentempel waren jedoch keineswegs Hospitäler im jetzigen Wortsinne. Auch bei den Römern ist von öffentlichen Krankenhäusern kaum etwas bekannt. Die reichen römischen Grundbesitzer hielten sich auf ihren Landsitzen besondere Krankenwohnungen (Valetudinaria), in welchen sie ihre erkrankten Sclaven verpflegten. Ueber die innere Ausstattung dieser Krankenräume wissen wir jedoch nichts Näheres. Dagegen ist vor ganz kurzer Zeit in der Nähe von Zürich ein vollständiges altrömisches Militärhospital ausgegraben worden; aus dieser Thatsache, sowie besonders auch aus den zahlreichen dort gemachten Funden geht hervor, dass die Krankenpflegetechnik der Römer doch erheblich weiter fortgeschritten war, als man bisher annahm. In Bezug auf den Krankencomfort sind besonders interessant die aufgefundenen Katheter, Salbentöpfe, Henkelschalen zum Einnehmen und die Maassgefässe für Arzneien mit der Inschrift: „Ein halbes und ein ganzes Pulver“. Eigentliche öffentliche Krankenhäuser für Kranke und Sieche aller Art und aller Stände, welche in grösserem Umfange zur kunstgerechten Heilung und Wiederherstellung der in sie aufgenommenen Kranken errichtet wurden, scheinen indessen erst viel später entstanden zu sein. Im Zusammenhange damit steht die Thatsache, dass wir lange Zeit hindurch keine Spuren von dem Stande des Krankencomforts verfolgen können; indess ist die Entwickelung dieses Gebietes wohl bis in das spätere Mittelalter hinein eine ziemlich unbedeutende geblieben. Erst die grossartig angelegten Hospitäler des Morgenlandes lassen eine höhere Stufe des Krankencomforts erkennen. Besonders berühmt war das grosse mansurische Krankenhaus in El-Cahira, welches 1283 mit grosser Pracht gegründet und zu dessen Unterhalt jährlich fast eine Million Dirhem zur Verfügung gestellt wurde. Kranke der höchsten wie der geringsten Stände fanden in ihm Aufnahme; männliche und weibliche „Bettmacher“ waren zur Bedienung der Kranken bestimmt, diesen selbst jede Bequemlichkeit dargeboten. Jede Gruppe von Kranken bekam einen besonderen Raum. Vier mit Springbrunnen versehene Säle waren für die an Fiebern Leidenden bestimmt; ein Hof für die Augenkranken, einer für die Verwundeten, einer für die, welche am Durchfall litten, einer für Frauen. Für die Reconvalescenten waren besondere Räume vorhanden (Haeser, Geschichte christlicher Krankenpflege. Berlin 1857). Auch im Abendlande, besonders in Frankreich und Italien, später auch in Deutschland wurden im XII. und XIII. Jahrhundert zahlreiche grössere Krankenanstalten ins Leben gerufen, die von geistlichen Krankenpflegeorden verwaltet wurden. Die Mitglieder dieser geistlichen Orden gründeten aber nicht nur die Hospitäler, sondern sie übten auch dauernd in ihnen praktische Krankenpflege aus. In demselben Maasse, in dem nun die personelle Krankenwartung eine gleichmässigere und geordnetere dadurch wurde, dass die Mitglieder zahlreicher Orden und Genossenschaften (vgl. Dietrich, Geschichtl. Entwickelung der

Krankenpflege. Dieses Handbuch. Band I) sich berufsmässig der Pflege ihrer siechen und kranken Mitmenschen werkthätig widmeten, vollzog sich allmälig eine gewisse fortschreitende Vervollkommnung auch auf dem Gebiete des Krankencomforts, insofern man im Laufe der Zeit lernte, dem Kranken und auch sich selbst die Handreichungen, welche nothwendig waren, in besonders geschickter Weise sowie unter Zuziehung geeigneter, besonderer technischer Einrichtungen zu erleichtern und nach und nach die Vorstellung gewann, dass die Bedürfnisse kranker Personen stets auch einen verhältnissmässig erheblichen materiellen Aufwand allein für die Zwecke der Krankenwartung bedingen. So finden wir in den folgenden Jahrhunderten, besonders seit der Reformation, bei den barmherzigen Brüdern und Schwestern, eine bedeutende Leistungsfähigkeit auf dem Gebiete der Krankenpflegetechnik und eine sehr eingehende und sorgfältige Fürsorge für den Comfort der Kranken. Diese fand auch an vielen Orten ihren Ausdruck darin, dass seitens der begüterteren frommen Ordensgenossenschaften bei der Einrichtung der für die Pflege der Kranken bestimmten Hospitäler insbesondere auch auf ihre Ausschmückung und Ausstattung Bedacht genomman und den Kranken Annehmlichkeiten aller Art dargeboten wurden. Besonders in Spanien und Frankreich wurden durch die barmherzigen Brüder und Schwestern im XVI. und XVII. Jahrhundert zahlreiche reich ausgestattete Hospitäler ins Leben gerufen, welche selbst höheren Anforderungen an den Krankencomfort entsprachen. Den Schilderungen aus jener Zeit entnehmen wir, dass viele dieser Krankenhäuser blumen- und schattenreicher Gärten, kunstvoller Wasserkünste und Bildwerke, weiter luftiger Hallen und Säulengänge und anderer Annehmlichkeiten nicht ermangelten, welche wesentlich dazu beitragen, das geistige und körperliche Wohlbefinden der Insassen zu erhöhen und ihnen das Ertragen der durch die Krankheit veranlassten Leiden zu erleichtern. Aus den Abbildungen, die aus jener Zeit stammen, ersehen wir, dass damals schon eine Anzahl einfacherer Geräthe, speciell für die Zwecke der Krankenpflege geschaffen, in Gebrauch waren, so z. B. Stechbecken, Speinäpfe, Nachtlampen, Urinflaschen, Krankenstühle verschiedener Form, welche in ihrem Aussehen den heute gebräuchlichen Utensilien nahe stehen. Die Gegenstände des damaligen Krankencomforts waren meist aus Thon, Kupfer oder Holz hergestellt; die hölzernen Geräte wurden gewöhnlich von dem Tischler gefertigt, der für das betreffende Hospital den übrigen Bedarf an Hausgeräthen und die Krankenbetten, welche damals und noch lange nachher gleichfalls ausschliesslich aus Holz gebaut und stets mit einem Betthimmel versehen waren, lieferte.

Die beiden folgenden Abbildungen: „Blick in ein Krankenhaus des XVII. Jahrhunderts“ sind genaue Reproductionen von Kupfertafeln aus dem seltenen Werke: „Kurtze und Grund-Historien von dem Anfang und Ursprung der Gott geweihten Ordens Und Kloster-Jungfrauen. Augspurg 1692. Zu finden bey Daniel Steudner. Druckts Antonius

ppeschmidt*. Sie geben ein sehr anschauliches Bild von dem Stande damaligen Krankencomforts. Die Aufschlüsse, welche die dargestellten nkenhausscenen in Bezug auf die Ausstattung und Einrichtung der nkenräume bieten, sind nicht nur von medicinischem, sondern auch lturgeschichtlichem Interesse. Die zweite Abbildung bezieht sich Besonderen auf die chirurgische Krankenpflegetechnik.

Fig. 1.



Hospitalaria Ministrans

Blick in ein Krankenhaus des XVII. Jahrhunderts

Je mehr im Laufe der Zeit die frommen Krankenpflege-Vereinigungen Zahl und Ausdehnung gewannen, je mehr Erfahrungen und gute bachtungen am Krankenbette allmälig gesammelt wurden, um so er und zweckmässiger gestaltete sich naturgemäss die Handhabung Krankenfürsorge überhaupt. Dadurch, dass sich immer neue Indi-

viduen und Personengruppen die praktische Ausübung der Krankenpfl
zu ihrem eigentlichen Lebensberuf auserkoren, wurde immer aufs Ne
Gelegenheit und Veranlassung geboten, Handreichungen und Hilfeleist
gen, die dem Kranken seinen Zustand erleichtern konnten, zu ersinn
und auch entsprechend den besonderen Verhältnissen und Bedürfniss
der einzelnen Kranken weitere technische Vorkehrungen und Vorricht

Fig. 2.



Mulier Infirmis Ministrans

Blick in ein Krankenhaus des XVII. Jahrhunderts.

gen am Krankenbett oder im Krankenzimmer zu erdenken, durch der
Einführung man glaubte, dem Kranken irgend welchen Nutzen zu stifte
So kam es, dass mit der Hebung des Niveaus der personellen Kra
kenwartung auch eine Vervollkommnung des Krankencomforts Hand
Hand ging. Jedoch schritt die allmählige, weitere Ausgestaltung der ma
teriellen Hilfsmittel der Krankenpflege nur sehr langsam vorwärts; es war

grosse Krankheitsmortalität in beträchtlichem Maasse auf die gänzlich unzureichende Fürsorge für Krankencomfort und Krankenwartung zurückzuführen sei. Besonders bekannt ist der Bericht der Pariser Academie vom Jahre 1877, in welcher die unhaltbaren Verhältnisse des damaligen Hospitalwesens eingehend dargelegt und eine Reihe zweckmässiger Reformen auf diesem Gebiete erfolgreich in Vorschlag gebracht wurden (v. Leyden: Ueber Specialkrankenhäuser, nebst Bemerkungen über Kost und Comfort der Kranken. Vortrag i. d. deutschen Gesellsch. f. öffentl. Gesundheitspflege vom 31. März 1890). Auch in einer Anzahl von deutschen Städten, meist im Anschluss an die Universitäten und medicinischen Schulen, wurde von Seiten erfahrener Aerzte eine reichere Ausstattung der Hospitäler und die Beschaffung eines besseren Krankenpflegepersonals eindringlich betont. Besondere Verdienste in dieser Hinsicht erwarb sich der Münchener Universitätsprofessor C. Strack (Sermo academicus de custodia aegrorum. Frankfurt a. M. 1779), welcher in seiner academischen Rede „über die Krankenwartung" die wesentlichsten Aufgaben der Krankenpflege entwickelte. Diese mit Eifer durchgeführten Bestrebungen hatten denn auch die Consequenz, dass sich gegen die Wende des Jahrhunderts ein gewisser Aufschwung auf dem Gebiete der Krankenpflege bemerkbar machte. Die Umgebung der Krankenhäuser wurde freundlicher gestaltet, die Bettenzahl in den Krankenzimmern wurde auf 20—30 herabgesetzt, man bemühte sich die materiellen und technischen Einrichtungen des Krankencomforts zeitgemäss zu verbessern und ein zahlreicheres, besser vorgebildetes Wartepersonal zu gewinnen. Gleichzeitig gestatteten die allgemeinen Fortschritte der Naturwissenschaften und der Technik eine allmälig zunehmende Vervollkommnung der eigens den Zwecken des Krankencomforts dienenden Hilfsmittel. Einigen, schon eine gutgeordnete, systematische Anweisung für Berufspfleger darbietenden Lehrbüchern jener Zeit (Unzer: Von der Wartung der Kranken, 1769; Franz May, ausserordentl. Lehrer der Arzneiwissenschaft auf der hohen Schule zu Heidelberg: Unterricht für Krankenwärter. Mannheim 1784; J. G. Pfähler. Unterricht für Personen, welche Kranke warten. Riga 1793) entnehmen wir interessante Aufschlüsse über den Umfang und das Niveau des Krankencomforts vor mehr als 100 Jahren. Wir beobachten in diesen Schriften das sichtliche Fortschritten in den für die Kranken- und Hospitalhygiene grundlegenden Anschauungen. Bei aller Einfachheit in den Vorschriften und empfohlenen Massnahmen begegnet man doch schon den meisten Forderungen, welche heutigen Tages an den Comfort der Kranken gestellt werden. Die Sorge für geräumige, helle Krankenzimmer, häufige und gründliche Lüftung derselben, geeignete Abkühlung der Zimmertemperatur, für feuchte Reinigung der Krankensäle, peinliche Reinhaltung des Kranken und seines Lagers wird ausführlich und eindringlich dargelegt. Eingehende technische Vorschriften über die Heizung und nächtliche Beleuchtung des Krankenzimmers, über örtliche Abkühlung und Erwärmung des Kranken, Lagerung, Bettung und Bekleidung des-

Schippe oder einem irdenen Schüsselchen über Kohlen oder Spiritus verdampft). Auch Blumen, Fichten- und Maiensträuche, welche in frischem Wasser in die Ecke des Krankenzimmers gesetzt wurden, mussten der Verbesserung der Luft dienen. Nervöse und hysterische Personen verfügten über den besonderen Comfort, dass in ihrem Zimmer Stinkspiritus aus den sogenannten Stinkbüchsen ausgeträufelt wurde. Ausser den gewöhnlichen eröffnenden, besänftigenden, nährenden und stärkenden Clystieren wurden häufig auch solche von Tabaksrauch mit einer besonderen kleinen Maschine, die einer Tabakspfeife ähnlich war, verabreicht. Von Umschlägen finden sich erweichende Breiumschläge, wozu ein Brei aus Weissbrot, Milch und Eigelb oder geschabter venedischer Seife verwendet wurde, und reizende Umschläge, insbesondere Senfteige, die oft durch Zusatz von geriebenem Meerrettig und Knoblauch verschärft wurden. In Frankreich war der Krankencomfort am Ende des 18. Jahrhunderts am weitesten fortgeschritten (vgl. Carrère, Manuel pour les garde-malades. Strassburg 1787). Neben den ausgezeichneten und berühmten Arbeiten über Verbesserungen des Hospitalwesens von Ténon machte sich im Jahre 1777 Le Roy dadurch um den Krankencomfort verdient, dass er zwecks Separation der einzelnen Kranken in den grossen Krankensälen die beweglichen Bettschirme (sogenannten Portativschirme) erfand. Das gleiche Ziel verfolgte A. Petit, welcher 1774 die Erbauung kleiner Bettalkoven aus Backsteinen in den Krankensälen zuerst vorschlug (Mémoire sur la meilleure manière de construire un hospital de Malades. Paris 1774). Chr. Ludw. Hoffmann ging, um die Nachtheile des Zusammenliegens vieler Kranken in einem Raume zu vermeiden, sogar so weit zu fordern, dass jeder Kranke in den Hospitälern ein eigenes Zimmer erhalte (Mainz 1788). Pfähler, der französische Quellen benutzte, forderte statt der bis dahin üblichen zinnernen Trinkbecher für den Kranken Ess- und Trinkgeschirre aus Glas und Porzellan, Löffel aus echtem Silber oder Elfenbein. Neben der schon im 17. Jahrhundert überall gebrauchten Bettschüssel empfahl er den Zimmernachtstuhl. Es erscheinen bei ihm sogar schon die ersten complicirteren Vorrichtungen des Krankencomforts. Ein mechanisches Bett (s. Abbildung 3) aus Holz, mit verstellbarer Rückenlehne und senkbarem Fussende, welches dem Kranken gestattet nach Belieben eine sitzende oder liegende Stellung zu geben, wird von ihm ausführlich beschrieben und durch eine Kupfertafel, welche beistehend reproducirt ist, veranschaulicht. Es dürfte von Interesse sein das Geräth mit den heutigen eisernen Betten zu vergleichen, deren Form und Grundprincip im wesentlichen schon vor hundert Jahren vorhanden war Demselben Autor entnehmen wir aus dem Jahre 1793 Angaben über gutgestopfte Rosshaarmatratzen, mit Luft gefüllte Ledermatratzen die mit Wachstuch bedeckt werden, über grüne, unbemalte Bett- und Fenstervorhänge, Aufstellung von grünem Buschwerk und blätterreichen Zweigen oder Schalen mit Eisstücken im Krankenzimmer, über die Verwendung gebogener Röhrchen bei der Ernährung Schwerkranker etc

verursachen. Seine Schuhe müssen entweder von Filz oder wenigstens mit solchen Sohlen belegt sein; eine Schürze mit mehreren Taschen wäre für ihn sehr gut. Von allen diesen Kleidungsstücken müssen mehrere vorräthig sein, und die, welche etwa in einer bösartigen Krankheit gebraucht worden sind, vor der Hand nicht wieder bei einem andern Kranken gebraucht werden, bis sie gehörig gelüftet und gereinigt worden".

Ausser dem wachsenden Einfluss der Aerzte auf die Gestaltung der Krankenpflege, welcher sich in den ersten Jahrzehnten unseres Jahrhunderts bemerkbar macht und seinen Ausdruck vor Allem in der Begründung von ärztlich geleiteten Krankenpflegeschulen im Anschluss an die grösseren Hospitäler der Städte findet, ist ein wesentliches Moment für die Weiterentwickelung der Krankenpflege-Technik in Deutschland insbesondere in dem Wiederaufblühen der Pflegethäthigkeit seitens der religiösen Genossenschaften zu erblicken. Vornehmlich in Süddeutschland entfalteten in jener Zeit die Orden der barmherzigen Brüder und Schwestern eine sehr ausgedehnte Thätigkeit, welche um so fruchtbringender und segensreicher sich gestalten konnte, weil sie in den nunmehr von den Behörden besser eingerichteten Krankenanstalten der Städte unter der Leitung tüchtiger und erfahrener Aerzte vor sich ging und sich nicht mehr ausschliesslich auf die Klöster beschränkte. So konnte es nicht ausbleiben, dass in der Folgezeit ein ungestörter Fortschritt auf dem Felde des Krankencomforts statthaben durfte. Ein sehr treffendes Bild von dem Niveau des Krankencomforts in den Jahren 1820—1830 gewinnt man durch das Studium des vorzüglichen Buches von Anselm Martin: Die Kranken- und Versorgungsanstalten in München (München 1834. Franz), dem die nachfolgenden Angaben entstammen. Die Schilderungen beziehen sich im Wesentlichen auf das neue allgemeine Krankenhaus in München, welches 1813 bezogen, mit barmherzigen Schwestern besetzt wurde, und als ein Musterhospital jener Zeit angesehen werden kann. Ohne äussere Pracht und Zierde, allein mit der seinen grossen Zwecken entsprechenden Inschrift: Aegrorum medelae et solamini geschmückt, lag es mehrere hundert Schritte von der Stadt entfernt auf erhöhtem, trockenem Erdgrunde, von allen Seiten frei, die Wohlthat der Sonne und der gesunden Feldluft geniessend umgeben von trockenen, grossen Wiesenplätzen, mit einer reizender Aussicht, begrenzt von einem weiten, abwechslungsvollen Horizont Es bildete ein grosses Viereck, war zwei Stockwerke hoch, mi seiner Hauptfaçade gegen Osten gelegen und enthielt 54 Krankensäle 36 Zimmer für einzelne Kranke und Bedienstete des Hauses, ein Kapelle, eine Apotheke, eine Badeanstalt und 2 grosse Küchen. I seiner Länge war es gleichsam in 2 grosse Theile gespalten; den eine nahm die Reihe der Krankensäle mit ihren Vorplätzen, den ander ein langer, geräumiger, heller Corridor ein, so dass die Fenster de Krankensäle sich nach aussen, die des Flurgangs aber sich nach inne in die Höfe öffneten. In jedem Gange, sowohl zu ebener Erde, als i

Rinne eintauchte, so dass ein geruchverhindernder, hermetischer Verschluss erzielt wurde. In der Mitte jedes Saales stand ein grosser Tisch für die Arzneien der Kranken. Jeder Saal besass auch einige kleine und einen grossen gepolsterten Krankenlehnstuhl. Sämmtliche Krankensäle, ebenso die Alkovenmäuerchen, mit Ausnahme der beiden Säle der Augenabtheilung, waren weiss, die Bettstätten, der Tisch und die Thüren hellgelb bemalt. Zur künstlichen Beleuchtung der Krankenräume dienten Lampen von weissem Milchglas, welche in der Mitte des Saales an der Decke befestigt waren. Für ausreichende Beheizung und Lufterneuerung durch Ventilationsapparate war gleichfalls Sorge getragen.

Diese charakteristische Schilderung der Ausstattung und inneren Einrichtung der Krankenräume, welche Martin in dem erwähnten Buche giebt, gewährt ein recht anschauliches Bild des Krankencomforts in einem der besteingerichteten Krankenhäuser jener Zeit. Von grossem Interesse dürfte die Wahrnehmung sein, dass man sich bereits damals eifrig bemüht zeigte, die Nachtheile, welche sich für den Comfort der Kranken dadurch ergeben, dass in den Hospitälern eine grössere Anzahl Schwerkranker in einem gemeinsamen Raume untergebracht werden, mit Zuhilfenahme der verschiedenartigsten technischen Vorkehrungen zu verringern. In mannigfacher Beziehung ergänzt wird das Bild des damaligen Krankencomforts durch die kleine Schrift desselben Autors: Die Kunst den Kranken zu pflegen (München 1832). Martin fordert Entfernung und Verhütung aller unreinen, feuchten und verdorbenen Luft im Krankenzimmer und seiner Umgebung, grösste Reinlichkeit im Zimmer selbst und den Vorplätzen, Fernhaltung von Ueberfüllung des Krankenzimmers durch Besuchende, Vermeidung von Rauch, Kohlendunst, Unrath, faulenden Stoffen, Beseitigung feuchter und schmutziger Wäsche, Kleider, Blumen etc., fleissiges Oeffnen von Fenstern und Thüren und geschickte Handhabung der Ventilationsapparate. Als Luftverbesserungsmittel dienen feuchtes Kohlenpulver, in flachen Gefässen aufgestellt, Verdampfung von Essig, Besprengung von Wänden und Boden mit Essig, Chlordampf, erzeugt durch Chlorkalk und zugetropfte Schwefelsäure. Im Krankenzimmer muss stets Ordnung sein; Nässe oder Staub sind nicht zu dulden; alle Geräthschaften müssen ihren bestimmten Ort haben, die abschreckenden darunter, wie chirurgische Instrumente, Clystierspritzen, Arzneien dem Anblick der Kranken entzogen werden. Das Krankenbett soll nicht nahe einer kalten Mauer, einem Fenster oder einer Thür stehen und soll durch Vorhänge oder sogenannte „spanische Wände" gegen Zugwind geschützt werden; es soll weder zu hoch noch zu niedrig und mit einer guten Matratze oder einem Strohsack, sowie mit einer wollenen Decke versehen sein. Feder- und Unterbetten werden verworfen, die Leintücher müssen faltenfrei sein. Als Bettunterlagen dienen Wachsleinwand, Wachstaffet oder zusammengelegte Tücher. Zum Schutz gegen Decubitus empfiehlt Martin ein Rehfell, häufigen Lagewechsel und „Aufstellen einer Schüssel mit

bleiernes oder ein elastisches Röhrchen (Auftreten des Gummi der Krankenpflege um 1830), das mit Oel oder Butter schlüpf gemacht wird. Ganzbäder werden in grossen Wannen gegeben, dass dem Kranken das Wasser bis zum Hals reicht, Halb- und Stu bäder in eigens verfertigten Lehnstühlen oder in einer Wanne einem Schemel, Hand- und Armbäder in einem tiefen Becken, Fu bäder in einem Zuber. Zu Augenbädern beugt man das Auge in bis zum Ueberlaufen gefülltes Wasserglas, das in einem Waschbeck steht. Warme und kalte Begiessungen werden mit einem Spritzkru einer Clystierspritze von einer gewissen Höhe her ausgeführt. Zu Dam bädern, ebenso zu Sturz-, Dusch- und Tropfbädern dienen besond Maschinen und Apparate. Eisanwendung geschieht mittelst einer Schnee oder Eis gefüllten zugebundenen Thierblase.

Zieht man aus den vorstehenden Angaben das Facit, so ergiebt s auf das deutlichste, dass in den Jahren 1800—1830 in Bezug auf weitergehende Entwickelung des Krankencomforts recht erhebliche Fo schritte zu verzeichnen sind. Es unterliegt keinem Zweifel, dass von wissenschaftlich geschulten Aerzten zu Beginn des Jahrhunderts a geübte Einfluss auf die Krankenpflegetechnik sehr wesentlich dazu b getragen hat, das Niveau des Krankencomforts beträchtlich zu heb Daneben natürlich kommen die allgemeinen culturellen Fortschritte, i besondere die Verbesserungen auf technischem Gebiete als wirksam Betracht. Neue Entdeckungen auf naturwissenschaftlichem, chemis physikalischem Gebiet, das Auffinden neuer und zweckmässigerer V fahren in der Bearbeitung der Rohstoffe, die Einführung neuer, bis unbekannter und daher technisch zuvor nicht verwertheter Arbeitsma rialien aus fremden Ländern haben auch an der allmäligen Weitere wickelung des Krankencomforts zu allen Zeiten einen bedeutsa Antheil geäussert und äussern ihn noch heute. Einen ferneren, ungem wichtigen Einfluss auf die Vervollkommnung der Krankenpflegetech und des Krankencomforts übten sodann plötzlich über das Land here brechende grosse Nothstände, wie Krieg und Seuchen, welche besonde Anlass zu eingehender Fürsorge für die Verwundeten und Kranken u zugleich auch zum Ersinnen neuer Hilfsmittel für die Erfordernisse Krankencomforts boten. So ist es keine Frage, dass während ersten Jahrzehnte des neunzehnten Jahrhunderts sowohl die Freihei kriege als auch in der Folge das Hereinbrechen der Cholera einen A schwung der Krankenpflegetechnik in Deutschland bedingten. In ei ganzen Anzahl von deutschen Städten, insbesondere auch in No deutschland wurden im Anschluss an die grösseren allgemeinen Krank häuser Krankenpflegeschulen begründet, an welchen tüchtige Aer theoretischen und practischen Unterricht in der Krankenpflege ertheilt Auch in den protestantischen Theilen Deutschlands zeigte man sich a eifrigste bestrebt, ein besseres Personal für die Krankenwartung gewinnen. Gefördert durch das erhöhte Interesse hervorragen Aerzte und der Behörden, nahm dementsprechend auch der Krank

ist fortgeschritten. Auf das Bettuch kommt eine reine Serviette, auf diese ein sauberes, zwei Fuss langes und anderthalb Fuss breites, weisses Brett, das den Speiseteller des Kranken trägt; denn „das Essen von einem vor dem Bette des Kranken stehenden Tische ist sehr unbequem und angreifend, man muss es einem Kranken recht bequem machen". Hinsichtlich der Luftverbesserung werden sehr wohlriechende Blumen und feine wohlriechende Wässer verworfen, dagegen Räucherungen mit Essig empfohlen, der auf einer Feuerschaufel oder in kleinen Dampffässern mit darunter befindlicher Spirituslampe verdampft wird. Unter den trocknen Räuchermitteln sind die Wachholderbeeren noch das häufigst angewendete; doch „soll man das Räuchern nicht übertreiben, man soll nicht ganze Hände voll in das helle Feuer werfen, sondern mit einem kleinen Kohlenbecken in der linken Hand durch Zimmer, Säle und Corridors langsam durchgehen und fortwährend kleine Prisen auf die Kohlen werfen". Zur Zerstörung der Ansteckungsstoffe in der Luft dienen Räucherungen mit Salpeter oder Salz, worauf Schwefelsäure gegossen wird, oder mit Chlor, wobei Chlorkalk mit Wasser verrührt und der Brei in Schalen im Zimmer umhergetragen oder auf mit Leinwand bespannte grosse Holzrahmen mit einem Pinsel alle zwei, drei Stunden aufgestrichen wird. Die Krankenkleidung besteht aus Hemd, Jacke und Halstuch. Unterkleider sind im Bett verboten. Das Anziehen frischer Wäsche, die vorgewärmt ist, muss geschickt ausgeführt werden; der kranke Arm krommt zuerst, und am bequemsten werden aufgetrennte Aermel mit Bändern zum Zubinden benutzt.

Besonders bemerkenswerth ist, dass bei Dieffenbach bereits die eisernen Krankenbettstellen mit den hölzernen in Concurrenz zu treten beginnen. Allerdings verhielt er sich zunächst ablehnend gegen dieselben, wie folgender für die Geschichte des Krankencomforts lehrreiche Passus beweist: „Die Bettstellen sind entweder mit Gardinen, ohne Gardinen, von Holz oder von Eisen. Sie haben entweder einen betternen Boden oder Gurten oder Leinwand, auf dem der Strohsack und darüber die Betten liegen. Dann unterscheiden sich die Bettstellen durch ihre Höhe, ob sie lange oder kurze Beine haben, oder ein- oder zweischläfrig sind. Die Gardinenbetten, welche alte Leute so sehr lieben, haben für Kranke sehr grosse Nachtheile, sie verhindern den Zutritt der freien Luft, besonders wenn sie in engen, dunklen Zimmern stehen. Oben auf ihrem breiten Bretterhimmel trifft man oft wohl eine ganze Polter- und Vorrathskammer an, alte Stiefeln, Schuhe, Seife und Aepfel, in den Ecken der Gardinen Spinnen und Spinnengewebe, und auf dem Bretterboden unten im Stroh Mäusenester und quikende Junge, in den Ritzen Wanzen und im wurmstichigen Holz Todtenuhren. Unter dem Bett allerlei unbrauchbaren Hausrath und im Winter wohl Kartoffeln und Kohl. Solch eine Bettstelle taugt nicht für einen Kranken, auch wenn sie die schönsten Betten enthielte. Eine gute Bettstelle muss keine Gardinen haben, mässig hoch sein; nur für Kranke, welche äusserliche Schäden haben, besonders Knochenbrüche, etwas hochbeinig, damit der Arzt sich beim Verbande

führen verhindern. Der Nachtstuhl für aufstehende Kranke darf nach Dieffenbach nie im Zimmer geduldet werden. Auf seinen Rand soll, um Erkältung zu vermeiden, ein Stück wollnes Zeug gelegt werden. Schwerkranke brauchen ein zinnernes Steckbecken mit breitem Rande. Man hat auch schon (1832) Steckbecken, welche einen breiten, mit Tuch überzogenen Rand haben, welcher abgenommen oder in die Höhe geschlagen werden kann, wenn man den Inhalt ausgiessen will. Um den üblen Geruch im Krankenzimmer beim Forttragen des Nachtgeschirrs zu vermeiden, construirte Hammer (vgl. Dieffenbach, a. a. O. S. 105) ein Krankenbett, bei dem der Kranke den Stuhlgang durch einen rundlichen Ausschnitt in der Matratze entleeren kann. Darunter befindet sich ein künstliches Nachtgeschirr, dessen Deckel sich durch einen eigenen Mechanismus schliesst, und zwar so genau, dass nicht der geringste Geruch ausströmt (1832!). Zur Aufnahme des Harns dienen porzellanene, irdene oder zinnerne Töpfe, von denen nur die erstgenannten tauglich sind, oder auch Uringläser vom weissem Glase. Für Schwerkranke hat man längliche, platte Urinflaschen mit engem Halse, die zwischen die Schenkel gelegt werden. Den unangenehmen Anblick eines vollen Uringlases auf dem Tische verbirgt man nach Dieffenbach den Augen dadurch, dass man es mit einem Ring von Papier, mit einer Stecknadel zusammengesteckt, umstellt und das Glas mit einem Bogen Papier zudeckt. Auch über die Art der verschiedenen Umschläge, der kalten, warmen, flüssigen, breiigen, halbfeuchten, halbtrockenen und ganz trockenen finden sich eingehende und vortreffliche Angaben, ebenso über die Anwendung von Eis am Krankenbette, über Eiscompressen und Eisblasen, sowie Bügelgestelle (ähnlich den jetzigen Reifenbahren) und quer über das Bett gespannte Tonnenreifen, an denen die Eisblase aufgehängt wird. Sodann werden erwähnt Breiumschläge mit Hafergrütze, ferner erwärmende Kissen aus Leinwand mit Sand, Kleie, Roggen- oder Bohnenmehl, Kamillen- oder Fliederblumen, aromatischen Kräutern gefüllt, das Hineinstecken ganzer Körpertheile in warmen Sand oder erwärmte Kleie, Einwickelungen mit baumwollner Watte oder lockerer Kammwolle, die mit Leinwand oder einer Flanellcompresse befestigt wird. Von Pflastern: Heftpflaster, Senf- und Blasenpflaster. Gegen das Durchliegen dient ein weich-gegerbtes Hirschleder, eine Elendshaut, bei geringen Mitteln ein kleines wohlfeiles Rehfell. Auf dieses Hilfsmittel des Krankencomforts hatte, wie oben erwähnt, bereits Pfähler (1793) hingewiesen.

Den aufblasbaren Luftkissen, welche gerade um das Jahr 1830 in die Krankenpflege eingeführt wurden, war Dieffenbach abhold. Ein Kranz aus Waschleder (wie ihn schon May 1784 empfiehlt), mit Pferdehaaren nicht sehr dick gestopft, ist ihm die beste Unterlage für das Kreuz. Gegen das Durchliegen der Hacken empfiehlt er Unterlagen von zusammengefalteten Tüchern unter den Waden, damit die Fersen hohl liegen und kleine gepolsterte lederne Hackenringe, von den ver-

1830 herum, wo insbesondere auch die Cholera zur Verbesserung und Hebung des Krankencomforts erheblich beitrug, gänzlich durch künstliche Metallwärmer mit Heisswasserfüllung verdrängt. Damals kamen zuerst die auch heute noch gebräuchlichen länglichrunden, platten, gebogenen blechernen Bauchwärmer auf, welche mit Stöpsel oder Schraube verschlossen, und mit einem Bande um den Leib befestigt wurden, ferner auch die zinnernen, mit Schraubenvorrichtung und Henkeln versehenen Heisswasserbehälter.

Bei der Wiedergabe der vorstehenden Schilderungen, welche sich an die erwähnten Werke über Krankenpflege aus den dreissiger Jahren anlehnen, haben wir uns auf das Wichtigste beschränkt, da eine eingehendere Behandlung des historischen Materials hier zu weit führen würde. Es dürften jedoch die verzeichneten Angaben hinreichen, um ein zutreffendes und getreues Bild des damaligen Krankencomforts darzubieten. Man kann sich in der That nicht verhehlen, dass die technischen Hilfsmittel der Krankenpflege bereits zu jener Zeit in anerkennenswerther Vervollkommnung und Mannigfaltigkeit ausgebildet waren. Wenngleich aber der Fortschritt, welcher in den ersten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts auf dem Gebiete des Krankencomforts gemacht wurde, ein sehr bemerkenswerther und in die Augen fallender ist, so ist andrerseits doch zu constatiren, dass man damals noch von einer nach therapeutisch-wissenschaftlichen Gesichtspunkten geordneten, planmässigen Verwendung aller dieser technischen Hilfsmittel, wie sie heutigen Tages geübt wird, weit entfernt war. Man begnügte sich damit die verschiedenartigen Apparate, Geräthe und gegenständlichen Herrichtungen, welche die Technik zur Verfügung stellte, gelegentlich bei der Pflege der Kranken zu benutzen und den gemachten Erfahrungen entsprechend weniger Zweckmässiges durch Geeigneteres zu ersetzen, aber man ging damals noch nicht, wie heute, darauf aus, die gesammte Umgebung des Kranken in eingehender, methodisch durchgeführter Weise den Bedürfnissen des Letzteren anzupassen, um dadurch seine Widerstandsfähigkeit und Genesungsfähigkeit zu erhöhen, oder mit anderen Worten, man erkannte damals noch nicht in vollem Umfange die Bedeutung des Krankencomforts als eines werthvollen, für den Gesammterfolg der Krankenbehandlung nicht zu unterschätzenden, besonderen, direkten Heilfactors. In Uebereinstimmung mit dieser Thatsache steht auch die Wahrnehmung, dass die Krankenzimmer jener Zeit, soweit wir uns ihr Aussehen aus den überlieferten Abbildungen reconstruiren können, den heutigen Ansprüchen an den Krankencomfort noch in keiner Weise genügen; dieselben machen zweifellos einen nicht sehr freundlichen, einen gewissermassen „kahlen“ Eindruck, und es fehlt ihnen fast gänzlich jener auch schon mit geringen materiellen Mitteln erreichbare, dem Kranken so wohlthuende Schmuck, jener ihn erquickende, seine Hoffnung belebende Hauch von Behaglichkeit, welcher nach unseren heutigen Begriffen eine unerlässliche Zugabe bei der Ausstattung der modernen Krankenräume bildet.

Diese Bestrebungen hatten in der weiteren Folge auf der einen Seite die Wirkung, dass durch die erhöhte Fürsorge für geeignete Reinigung und Lüftung der Krankenzimmer der Krankencomfort gefördert wurde, insofern sich die Kranken bei der gesteigerten Sorgfalt, die man ihnen in hygienischer Beziehung zu Theil werden liess, nicht nur geistig und körperlich wohler befanden und die Zahl der Hospitalinfectionen auf ein Minimum herabsank; auf der andern Seite aber litt der Comfort der Kranken dadurch Noth, dass man in dem übereifrigen Bemühen, nur ja jedes Stäubchen auszutilgen, die Krankenräume von Allem gänzlich entblösste, was über das Maass des unbedingt Nothwendigen ein Wenig hinausgeht, aber doch eine günstige Wirkung auf das Befinden des Kranken und seine Widerstandsfähigkeit äussern kann, weil es ihm Annehmlichkeit, Bequemlichkeit, ja bei allen Sorgen und Kümmernissen, die durch die Erkrankung hervorgerufen werden, sogar ein gewisses Gefühl der Behaglichkeit zu verschaffen vermag. Die Consequenz dieser Verhältnisse war, dass die Krankenräume in ihrem Inneren wiederum jene abstossende Leere und Kahlheit zu zeigen begannen, welche ihnen, wie oben geschildert, schon hundert Jahre zuvor ein unerfreuliches Gepräge verliehen hatten und dem Kranken den Aufenthalt im Hospitale verleideten. Sie waren auf dem besten Wege wiederum das Ansehen gefängnissartiger Bauten anzunehmen, deren Einwirkung auf das Gemüth und den Zustand des Kranken Nichts von ihrer Unzuträglichkeit und Unzweckmässigkeit dadurch einbüsste, dass der Fussboden nunmehr statt der früheren Holzdielen mit Terrazzo bekleidet, die Wände der Krankenzimmer nicht tapeziert, sondern mit Oelfarbe gestrichen, die Betten statt von Holz von Eisen und die Tische mit Glasplatten gedeckt waren. So lagen die Verhältnisse, als im Jahre 1890 E. v. Leyden und M. Mendelsohn ihre erfolgreichen Bestrebungen begannen, den Kranken aus therapeutischen Gesichtspunkten eine angenehmere und freundlichere Umgebung zu schaffen und ihnen ein erhöhtes Maass von Bequemlichkeit und Behaglichkeit darzubieten, Bestrebungen, welchen in erster Linie der bedeutsame Aufschwung auf dem Gebiete des Krankencomforts zu verdanken ist, in welchem wir gegenwärtig in Deutschland begriffen sind, und welche insbesondere die Aufmerksamkeit auch der ärztlichen Kreise auf dieses von ihnen bis dahin so sehr vernachlässigte Arbeitsgebiet hingelenkt haben.

3. Umfang und Ziele der Fürsorge für den Krankencomfort. Krankencomfort im Hospital und im Privathause.

Die Fürsorge für den Krankencomfort verfolgt gegenwärtig in der Hauptsache zwei Ziele: Erstens sucht sie für die Räume, in welchen die Kranken sich während der Dauer ihrer Erkrankung befinden, eine derartige innere Einrichtung und Ausstattung zu schaffen, dass auf der einen Seite zwar den Ergebnissen der hygienischen Forschungen in nach-

in ihrer Anwendung am Krankenbette einen wesentlichen direkten Heilfactor repräsentirt, welchen man dem Kranken in möglichst ausgedehntem Maasse zur Verfügung zu stellen bemüht sein muss, zeigt auf das deutlichste, ein wie erspriessliches und erfolgreiches Feld der Krankenfürsorge der weiteren Bebauung erschlossen worden ist.

In den nachfolgenden Ausführungen, welche sich zum Ziel gesetzt haben das gegenwärtige Niveau des Krankencomforts sowie die Ergebnisse neuerer Bestrebungen auf diesem Gebiete der Krankenpflege eingehender zu schildern, dürfte es sich als zweckmässig erweisen den Krankencomfort, wie er in einem modernen Hospitale zur Verfügung steht, und den Krankencomfort, wie er für die Pflege eines Kranken im Privathause erforderlich ist, in gesonderter Betrachtung abzuhandeln, weil die Verhältnisse des Krankenhauses schon dadurch von den Verhältnissen im Privathause in sehr erheblicher Weise abweichen, dass in einem Hospitale ja von vornherein Alles auf die Bedürfnisse kranker Menschen zugeschnitten ist und die Krankenpflege den eigentlichen Zweck des Krankenhauses darstellt, während im Privathause, welches einen Kranken beherbergt, erst beim Beginne der Erkrankung alle Hilfsmittel des Krankencomforts in Bereitschaft gesetzt werden, und hier das Maass an Krankencomfort, welches dem Kranken dargeboten werden kann, ein ausserordentlich wechselndes und von äusseren Umständen abhängiges ist.

4. Fürsorge für den Krankencomfort im Hospital.

a) Innere Einrichtung und Ausstattung der Krankenräume.

Die Krankenräume, welche in den Hospitälern zur Unterbringung und Beherbergung der kranken Individuen bis zu ihrer Wiederherstellung zur Verfügung stehen, unterscheiden sich in erster Linie dadurch von den Krankenräumen des Privathauses, dass in ihnen nicht nur ein einziger Kranker, sondern mehrere derselben in einem Raume untergebracht werden. Hieraus ergiebt sich die Nothwendigkeit die einzelnen Krankensäle in einer solchen Grösse zu wählen, wie sie der Zahl der in dem betreffenden Raume dauernd unterzubringenden Kranken, bezw. der Bettenzahl, entspricht. Die Grösse der Krankenräume ist demgemäss in den Hospitälern eine sehr verschiedene, da die Ansichten darüber, wie viele Kranke man in demselben Raume zu gleicher Zeit betten dürfe, ohne dadurch für den einzelnen Kranken zu erhebliche Nachtheile hervorzurufen, auch heute noch sehr auseinandergehen. Indessen hat sich, entgegen den früheren Anschauungen, doch mehr und mehr die Ueberzeugung Bahn gebrochen, dass man im Allgemeinen gut daran thut in den Hospitälern lieber eine grössere Anzahl entsprechend kleinerer Räumlichkeiten mit verhältnissmässig geringerer Bettenzahl für die Unterbringung der Kranken zur Verfügung zu stellen,

ausser Frage, dass schon der blosse Anblick einer Reihe Schwerkranker mit ihrem leidenden Gesichtsausdruck und ihren oft von Schmerz und Kummer erfüllten Mienen, der ja, wie wir uns täglich überzeugen können, schon viele gesunde Menschen ängstigt und abstösst, den Kranken, welcher unangenehmen Eindrücken gegenüber noch um vieles empfindlicher ist, mit Furcht und Grauen zu erfüllen vermag. In gleicher Weise wirkt auch die Wahrnehmung von Blut, Eiter, chirurgischen Instrumenten etc. höchst beunruhigend auf kranke Personen ein, ebenso wie das Geräusch fortwährenden Hustens, Stöhnens und Wehklagens Schwerkranker. Sodann erscheint es nothwendig, dass dem Schamgefühl der Kranken in höherem Maasse Rechnung getragen werde, als dies möglich ist, wenn in einem grösseren Krankenraume eine grosse Reihe belegter Krankenbetten vollkommen frei nebeneinander stehen. Es leuchtet ein, dass es für viele Kranke mit sehr peinlichen Empfindungen verbunden sein muss, wenn sie sich, allen Regeln des sonst gewohnten Anstandes zum Trotz, in die Nothwendigkeit versetzt sehen, vor einer verhältnissmässig grossen Anzahl fremder Zuschauer ihren Urin und Stuhlgang zu entleeren und bei der Vornahme nothwendiger ärztlicher Untersuchungen oder der Ausführung gewisser Handreichungen von Seiten der Krankenwartung, wie bei Darmeingiessuugen, beim Katheterismus etc. ihren Körper coram publico vollständig zu entblössen. Dass derartige Situationen das psychische Gleichmaass der Kranken erheblich zu tangiren vermögen, begreift sich besonders, wenn man bedenkt, dass eine nicht geringe Zahl von Individuen überhaupt nicht in der Lage ist, in Gegenwart auch nur einer einzigen anderen Person, mag sie selbst der Arzt oder Krankenpfleger sein, eine Harnentleerung oder Defäcation zu bewerkstelligen.

Alle diese Nachtheile lassen sich schon dadurch wesentlich mildern, dass man die Bettenzahl in den Krankenräumen herabsetzt. Die höchste Krankenzahl, welche gegenwärtig in einem Raume für statthaft gilt, beträgt 20—30, jedoch ausschliesslich für Barackenbauten, während man in den eigentlichen Krankenhaussälen gewöhnlich eine Belegzahl von nur ca. 10 Krankenbetten wählt. In einer nicht geringen Anzahl neu erbauter Krankenhäuser, besonders in Specialkrankenhäusern, ist die Bettenzahl der einzelnen Krankenräume mit Erfolg auf nur 4 bis 6 beschränkt worden. Was die Grösse der Krankensäle anlangt, so rechnet man gewöhnlich auf das Bett einen Flächenraum von 8 bis 9 qm und einen Luftraum von 35—40 cbm. Die Höhe der Krankensäle beträgt meist 4—5 m (Ruppel).

Um die schädlichen, psychischen Eindrücke abzuschwächen, welche durch das Zusammenliegen mehrerer Kranker in einem Raume veranlasst werden können, hat man die Anbringung verschiedenartiger Trennungs-Vorrichtungen in den Krankensälen vorgeschlagen. Ganz verlassen ist heute die Erbauung sogenannter Bettalkoven, bei welchen die Krankenbetten mit aus Backsteinen aufgeführten, hüttenartigen Ummauerungen versehen sind, da bei der Anwendung derselben sowohl der Zutritt frischer

fernt und erneuert werden kann. Am besten ist es, wenn der Stoff an einigen Knöpfen der Eisenrahmen angeknöpft wird (Fig. 6). Ferner ist Sorge dafür zu tragen, dass die Bettschirme genügend fest auf dem Boden stehen, um das sehr störende Umfallen zu vermeiden. Zweckmässiger jedoch als die transportablen Bettschirme dürfte eine Vorrichtung sein, welche M. Mendelsohn als Separationsmittel empfohlen hat (Comfort d. Kranken pag. 56). Es sind dies die in den Krankenhäusern noch viel zu wenig angewendeten Krankenbett-Portièren (Porte-rideaux), wie sie in französischen Hospitälern oft zu finden sind. Sie bestehen aus einer zwischen je 2 Betten von der Wand aus in das Innere des Krankensaales verlaufenden Metallstange, an welcher eine in Ringen hängende Gardine angebracht ist, die durch Schnüre vor- und zurückgezogen werden kann. Da die Gardine nur vorübergehend ausgebreitet zu werden braucht, so fällt der der Luftventilation ungünstige Einfluss der dauernden Bettvorhänge bei ihrer Anwendung fort. Die Handhabung der Schnüre kann man den Kranken selbst überlassen, jedoch natürlich auch, wo dies nothwendig wird, das Pflegepersonal damit betrauen. Ich halte es für zweckmässig, die horizontale Eisenstange in einer Höhe von ca. 2 m über dem Boden anzubringen, damit sie weder den Arzt bei der Untersuchung des Kranken noch das Pflegepersonal bei seinen Handreichungen am Krankenbette behindert. Auch bei dieser Vorrichtung ist es nothwendig einen leicht desinficirbaren Stoff zu wählen und ihn so zu befestigen, dass er mühelos entfernt, bezw. erneuert werden kann.

Die Wände der Krankensäle werden jetzt in den Krankenhäusern nirgends mehr mit Tapeten bekleidet, da die Desinfection derselben umständlich und schwer zu erreichen ist. Vielmehr wird allgemein der Anstrich mit Oel- oder Emailfarbe verwendet, welcher ein häufiges Abwaschen mit Seifen- oder Carbolwasser gut verträgt. An denjenigen Stellen, an welchen die Wände den Plafond und den Fussboden berühren, ist man bemüht, alle winkligen Knickungen zu vermeiden, da sich dieselben als besondere Staubfänger und als sehr schwer desinficirbar erwiesen haben; man wählt statt dessen an den Berührungsstellen allgemein abgerundete Ecken. Die Verwendung von Holzleisten an der Grenze zwischen Plafond und Wand oder Fussboden und Wand zur Dichtung oder Verzierung erscheint nach unseren heutigen Begriffen völlig ausgeschlossen. Hingegegen kann man, um die Wände der Krankenräume nicht allzu kahl und monoton erscheinen zu lassen, durch Verwendung zweier verschiedener Farbentöne beim Anstrich, auch durch Bemalung mit einer einfach gemusterten Bordüre und Anbringung einiger einfacher Blatt- oder Blumenornamente für einige Abwechslung Sorge tragen. Die Grundfarbe der Wände muss jedenfalls eine helle sein, da dunkele Farben auf das Gemüth des Kranken ungünstig einwirken und ihn traurig stimmen, überdies auch die Helligkeit des Krankenzimmers, welche ja besonders im Hinblick auf die Beobachtung des Kranken durch Arzt und Pflegepersonal unumgänglich

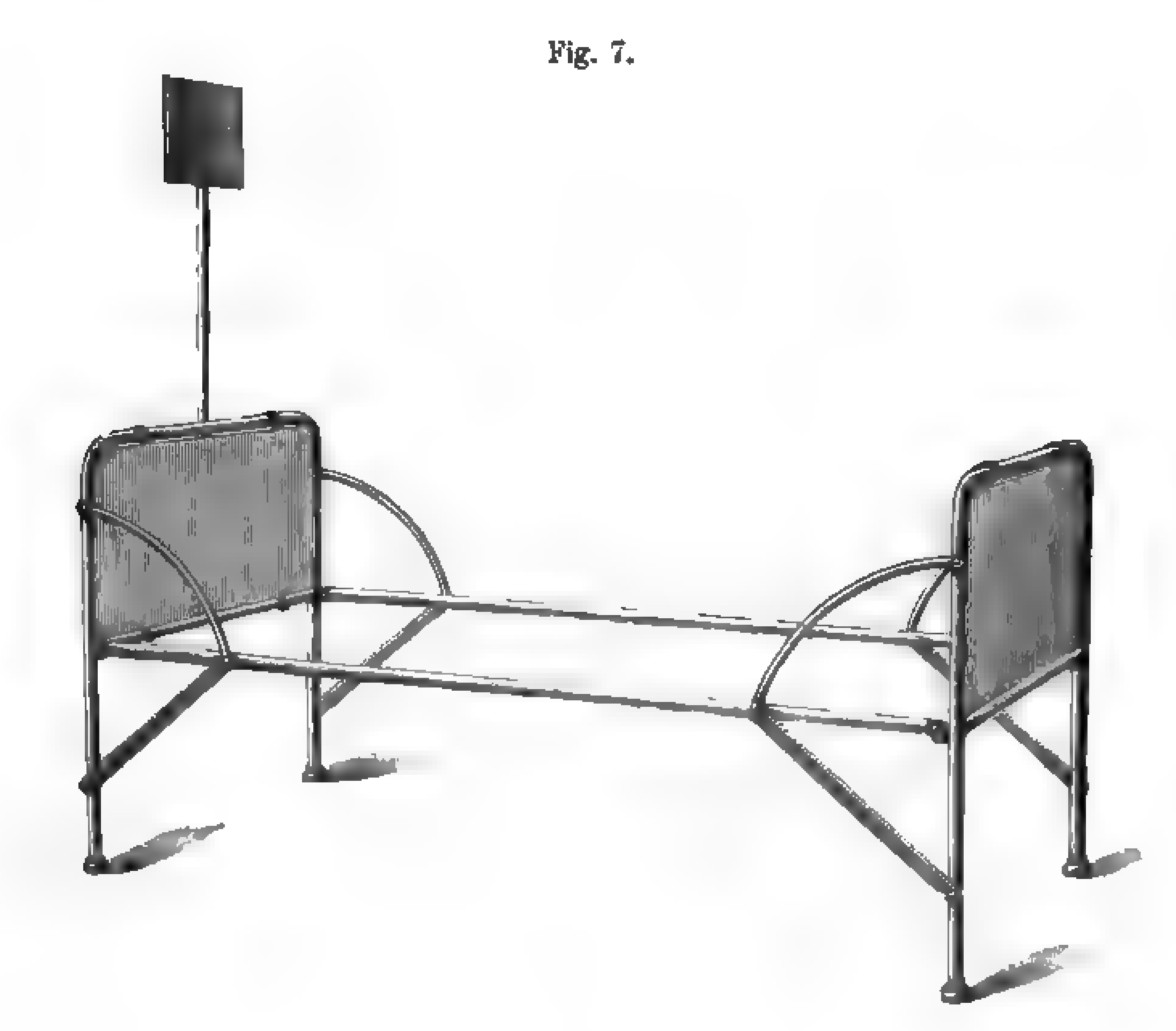
auf das Krankenbett fällt, bei zweiseitiger Belichtung hingegen so, dass das Kopfende der Krankenbetten an der gefensterten Wand steht. Die Fenster selbst werden gewöhnlich als Doppelfenster angelegt, da diese den Krankenraum besser gegen die Einflüsse der Witterung, gegen Erhöhungen und Erniedrigungen der Aussentemperatur abschliessen. Fensterrahmen und Fensterkreuze aus Schmiedeeisen verdienen vor den hölzernen entschieden den Vorzug, da die letzteren leicht verquellen und nicht so dicht schliessen. Die Fenster müssen so eingerichtet sein, dass sich die oberen Flügel, welche in hervorragendem Maasse zur Lüftung benutzt werden, für sich allein öffnen lassen, und zwar so, dass das Zuströmen der Aussenluft beliebig regulirt werden kann, was man am besten durch die Einrichtung verstellbarer Kippfenster erreicht. Auch sonst empfiehlt es sich, einige Fensterscheiben in sogenannte stellbare Glasjalousien umzuwandeln, deren einzelne parallele Glasplatten im ganz offenen Zustande horizontal stehen, während sie im geschlossenen Zustande vertikal gerichtet sind und sich dachziegelförmig decken. Für die Innenfenster verwendet man zweckmässig etwas stärker grünliche, gemattete, mit paralleler Längsriefung versehene Scheiben, sogenanntes Catedralglas, welches die zu intensiven Sonnenstrahlen abwehrt. Diesen Zweck erreicht man ferner durch leicht waschbare und leicht abnehmbare leinene Fenstervorhänge, die nach Belieben vor- und zurückgezogen werden können, am besten von hellgrüner, hellblauer oder hellgrauer Farbe. Häufig werden auch an der Aussenseite der Fenster, um die Sonnengluth von den Krankenräumen abzuhalten, sogenannte Rolljalousien aus grüngestrichenen Holzstäben oder Stoffmarquisen angebracht, die vermittelst verstellbarer Eisenstäbe regulirt werden; von hölzernen Fensterläden, wie sie früher allgemein gebraucht wurden, ist man hingegen jetzt ganz zurückgekommen, da sie unbequem zu handhaben sind.

Die Thüren der Krankensäle werden gewöhnlich an denjenigen Wandseiten der Räume angebracht, an welchen sich keine Fenster befinden, da alsdann das Eintreten von Zugwind beim plötzlichen Oeffnen der Thür eher vermieden wird. Sie müssen vor Allem genügend breit sein, um die Krankenbetten und die grösseren Geräthschaften des Krankencomforts in bequemer Weise durch sie hindurchtransportiren zu können; ihre Breite ist daher auf mindestens 1 m festzusetzen. Ferner ist zu betonen, dass die einflügeligen Thüren für das Pflegepersonal bequemer zu handhaben sind als die zweiflügeligen, und dass das Oeffnen und Schliessen der ersteren sich schneller und geräuschloser bewerkstelligen lässt als das der letzteren. Thürschwellen sind mit Rücksicht auf die Unbehilflichkeit vieler Kranker und überhaupt im Hinblick auf einen möglichst schonenden Krankentransport zu vermeiden. Die Thüren werden gewöhnlich aus Holz hergestellt, welches mit Oelfarbe übermalt wird; sie müssen möglichst glatt sein, ohne vorspringende Leisten und Verzierungen, damit es möglich ist, sie gründlich zu reinigen. Neuerdings verwendet man auch schon vielfach steinerne Thürfüllungen.

Die Krankenbetten stehen gewöhnlich parallel zu einander in Reihen

zu niedrige Lage des Bettbodens unnöthig erschwert, ein Umstand, der in Hinsicht auf die gründliche Beseitigung von Staub und Ansteckungsstoffen in den Krankenräumen sehr ins Gewicht fällt. Die Krankenbetten (Fig. 7) bestehen somit zumeist aus zwei verticalen, parallel stehenden, hufeisenförmiggebogenen Eisenstäben, eisernen Röhren (Gasrohr) oder aus nahtlosen Stahlröhren (Mannesmannrohr), welche durch den in sie eingefügten horizontalen eisernen Bettrahmen in ihrer Lage zu einander fixirt werden. Die verlängerten vier Schenkel der beiden Hufeisen

Fig. 7.



Typus eines modernen eisernen Hospitalbettes mit Kopf- und Fuss-Einsatzplatten und Betttafel.

stellen die Bettfüsse dar, an deren auf dem Fussboden stehenden Enden man früher allgemein eiserne Rollen anbrachte, um die Krankenbetten leichter beweglich zu machen. In letzterer Zeit ist man jedoch von der Verwendung dieser drehbaren Rollen an den Krankenbetten mehr und mehr zurückgekommen, da es sich herausgestellt hat, dass bei dauernder Besetzung aller vier Bettfüsse mit Rollen das Krankenbett zu leicht in Bewegung geräth, und die Vornahme von Handreichungen am Krankenbette dadurch beeinträchtigt wird. Bringt man dagegen nur zwei Rollen an den Krankenbetten an, entweder an den

ttfüssen des Kopfendes oder denen des Fussendes, so leidet wiederum e Transportfähigkeit des Bettes. Angesichts dieser Verhältnisse lässt an neuerdings in den Krankenhäusern die Rollen unter den Bettfüssen anz fort und verwendet als Ersatz für die Zwecke des Krankentransrtes eigene Bettfahr-Apparate, von denen noch weiterhin die Rede sein ird, welche man nur nach Bedarf zeitweise an den Bettstellen befestigt.

Da man gegenwärtig im Interesse einer leichten und gründlichen esinficirbarkeit aller Gegenstände in den Krankenräumen der Hospitäler ir die Herstellung derselben ausschliesslich solche Materialien verwendet, elche einerseits für das Haften von Infectionserregern einen ungünstien Nährboden darstellen, andererseits durch die häufige Benetzung mit ntiseptisch wirkenden Lösungen nicht leiden, so ist die Verwendung on Holzbettstellen in den Krankenhäusern der Neuzeit gänzlich erlassen worden, während dieselben, wie wir aus unserer histoschen Betrachtung ersehen, in rüheren Zeiten ausschliesslich in ebrauch waren. Die Vorzüge, welche die Anwendung eiserner Krankenbetten gewährt, sind nach den heutigen wissenschaftlichen Anschauungen so schwerwiegende, dass die wenigen Einwendungen, welche gegen sie hoben worden sind, nicht zur ltung gelangen können. Unter esen Einwanden wurde besones ins Feld geführt, dass die sernen Bettstellen für die anken zu kalt seien. Jedoch dieser Einwurf keineswegs hhaltig, da die Kranken ja mit dem Bettgestell selbst gar nicht in rührung kommen, wenn für eine gute innere Ausstattung der Kranken... gesorgt ist. Im Uebrigen hat man, um die Möglichkeit einer zu rken Abkühlung der Kranken und eines zu starken Hindurchstreichens Luft durch die Krankenbetten völlig auszuschliessen, vielfach am pt- und Fussende in der hufeisenförmigen Krümmung des eisernen stestes neuerdings Einsatzplatten angebracht, welche jederzeit been herausgenommen und leicht desinficirt werden können. Verwendet als Herstellungsmaterial zu diesen Platten noch Holz, so ist es kmassig, dieselben mit einem leicht abwaschbaren Ueberzug von chstuch oder Gummistoff zu versehen. Wählt man, was vorzuziehen metallene Einsatzplatten, so kann man an ihrer Innenseite einen lag von Linoleum anbringen oder ein schmales, quer über das Bett laufendes Holzbrettchen, die sogenannte Fussleiste, einfügen, welche

Fig. 8.



Fussende eines Hospitalbettes mit gespaltener Einsatzplatte für Extensionszwecke.

verhindert, dass die Füsse des Kranken direkt mit der Einsatzplatte in Berührung kommen. Am besten aber verhindert man eine solche Berührung durch Einlegen einer mit Rosshaar gefüllten Fussrolle in das Krankenbett. Für die Zwecke der permanenten Extension verwendet man auf chirurgischen Abtheilungen häufig Betteinsatzplatten, welche in ihrer Mitte senkrecht gespalten sind, so dass bald der eine, bald der andere Theil je nach Bedarf herabgeklappt werden kann (Fig. 8).

Aehnliche Einsatztheile wie die bereits erwähnten, welche in die Pfosten des Krankenbettes zeitweise eingehakt werden können, finden auch an den Seitenflächen der Krankenbetten, vom Kopfende zum Fussende reichend, bisweilen Verwendung. Jedoch bilden diese keinen

Fig. 9.

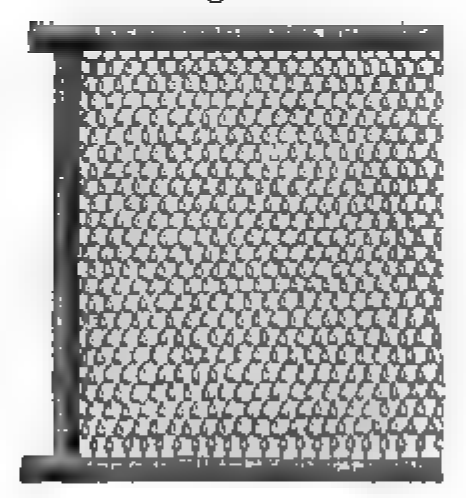


Eisernes Kinderkrankenbett für Hospitäler mit herunterklappbaren Seitentheilen aus Drahtgeflecht und Betttafel.

dauernden Bestandtheil der Krankenbetten, sondern werden nur bei ganz bestimmten Gruppen von Kranken in Gebrauch gezogen. Es handelt sich hierbei um lange, schmale, rechteckige Holzplatten, welche man in die Seiten des Bettgerüstes bei der Pflege unruhiger, delirirender oder an Krämpfen leidender Kranker einsetzt, um ein Herausfallen beziehungsweise Herausspringen der Kranken aus dem Bett zu verhindern. Bei Kranken mit starken Aufregungszuständen müssen diese Seitenbretter möglichst hoch gewählt werden, damit der Kranke sie nicht übersteigen kann. Man verwendet in diesem Falle mit Vortheil die sogenannten Kastenbetten, wie sie in Anstalten für Geisteskranke häufig zu finden sind. Bei diesen Betten liegt der horizontale eiserne Bettrahmen niedriger als gewöhnlich, während die Einsatztheile des

barkeit Rücksicht zu nehmen. Hieraus ergiebt sich, dass nur solche Bettböden in die horizontalen Eisenrahmen des Bettgestells eingesetzt werden dürfen, welche diesen beiden Anforderungen, welche vom Standpunkt einer vernunftsgemässen Krankenpflege zu stellen sind, genügen. Wenn auch die Kranken nicht unmittelbar auf dem Bettboden liegen, sondern von demselben durch die eigentliche gepolsterte Bettmatratze getrennt sind, so hängt doch die hinreichende Weichheit und Nachgiebigkeit des Lagers sehr wesentlich von der Elasticität des Bettbodens ab. Der Bettboden muss die Eigenschaft besitzen, bei Einwirkung circumscripten Druckes an einer bestimmten Stelle nachzugeben, beim Aufhören dieses Druckes jedoch in seiner ganzen Ausdehnung die gleiche elastische Spannung wiederzugewinnen und dauernd beizubehalten wie zuvor; er muss im Stande sein, den local ausgeübten Druck oder Zug nach allen Seiten hin gleichmässig zu vertheilen und dadurch den von ihm ausgeübten Gegendrück gegen den Körper des Kranken zu mildern. Die beste Polstermatratze vermag nicht dem Kranken ein zweckentsprechendes Lager zu schaffen, wenn der Bettboden, auf dem sie ruht, die genannten Eigenschaften nicht besitzt. Es ist hierbei besonders zu bedenken, dass ein Kranker gegen Unbequemlichkeiten, wie sie durch ein unzweckmässiges Lager bedingt sind, um vieles empfindlicher ist als ein Gesunder, der durch häufigen activen Lagewechsel eher im Stande ist, Abhilfe zu schaffen und nicht gezwungen ist, eine grössere oder geringere Anzahl von Tagen und Nächten hinter einander dauernd das Bett zu hüten. Harte und unnachgiebige Bettböden, wie man sie früher verwendete, sind daher ganz auszuschliessen, also insbesondere solche aus Holz oder Eisenplatten; auch die aus kreuzweis zu quadratischen Feldern geflochtenen Bettböden aus starken Leinwandgurten oder Bandeisen haben keine genügende Elasticität. Das Gleiche gilt von dem in den Privathäusern für die Lagerstätten der Gesunden nach vielfach verwendeten aus vertical gestellten sogenannten Sprungfedern gebildeten Bettböden, welche ihre Elasticität stellenweise durch dauerndes Zusammengedrücktbleiben einzelner Sprungfedern leicht verlieren. Bei den Sprungfederböden kommt es ferner leicht zu einer Durchbohrung der Leinwandgurte, zwischen welche die einzelnen Sprungfedern eingesetzt sind. Ferner hat sich gezeigt, dass bei der Verwendung von Leinwandgurten, ebenso wie bei der Verwendung von Holz die Desinfectionsfähigkeit der Bettböden, sowie die Fernhaltung von Ungeziefer erschwert wird. Man verwendet daher in den Hospitälern heutzutage mit Vorliebe solche Bettböden, welche ein einheitliches, horizontal gespanntes, elastisches Metallnetz darstellen, mit welchem das Lumen des horizontalliegenden eisernen Bettrahmens besponnen wird. Man bedient sich zur

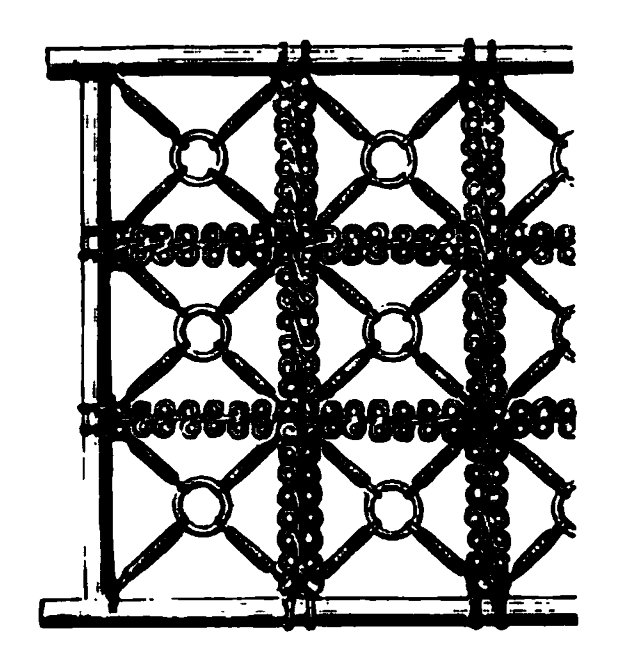
Fig. 11.



Elastischer Bettboden, aus Spiraldraht geflochten (schematisch).

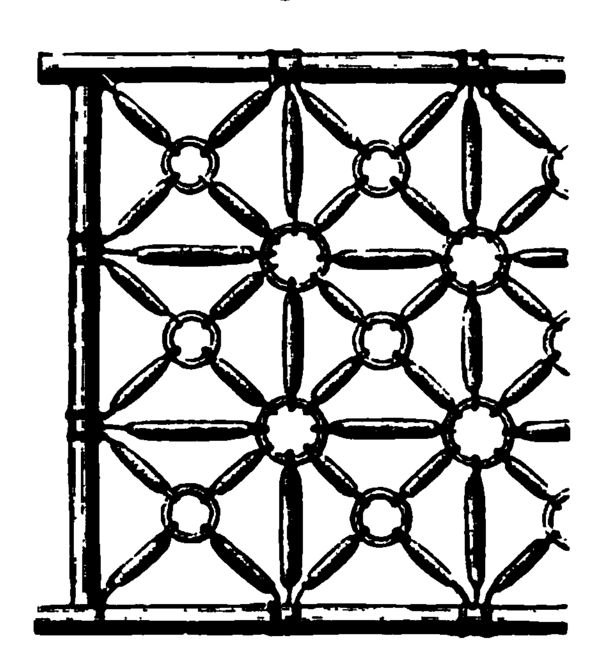
allein zur Aufbewahrung der nöthigsten Waschutensilien und höchstens noch der Schuhe des Kranken dienen, während Esswaaren und Kleidungsstücke unter keinen Umständen in ihnen untergebracht werden dürfen, so thut man gut, die an ihnen angebrachte Schublade, die unausrottbare Quelle vieler Diätfehler und Fiebersteigerungen bei den Krankenhausinsassen, entweder ganz fortzulassen oder ihre räumliche Ausdehnung möglichst klein zu wählen. Jedenfalls muss die Schublade, welche zweckmässig in langer schmaler Form unter der Mitte der oberen Aufsatzplatte des Nachttisches eingehängt wird, ebenfalls aus Metall sein. Zu den Nachttischen selbst nimmt man am besten kleine quadratische Tische, welche ca. 80 cm hoch sind und aus vier verticalen Eisenstäben bestehen, die durch zwei bis drei parallele horizontal liegende viereckige Platten, davon die unteren aus Eisenblech, die oberste aus Glas, mit

Fig. 13.



Elastischer Bettboden (Ketten-Federmatratze) nach C. Grothoff (schematisch).

Fig. 14.



Elastischer Bettboden aus convergirende Stahlspiralen nach A. Grothoff (schematisch).

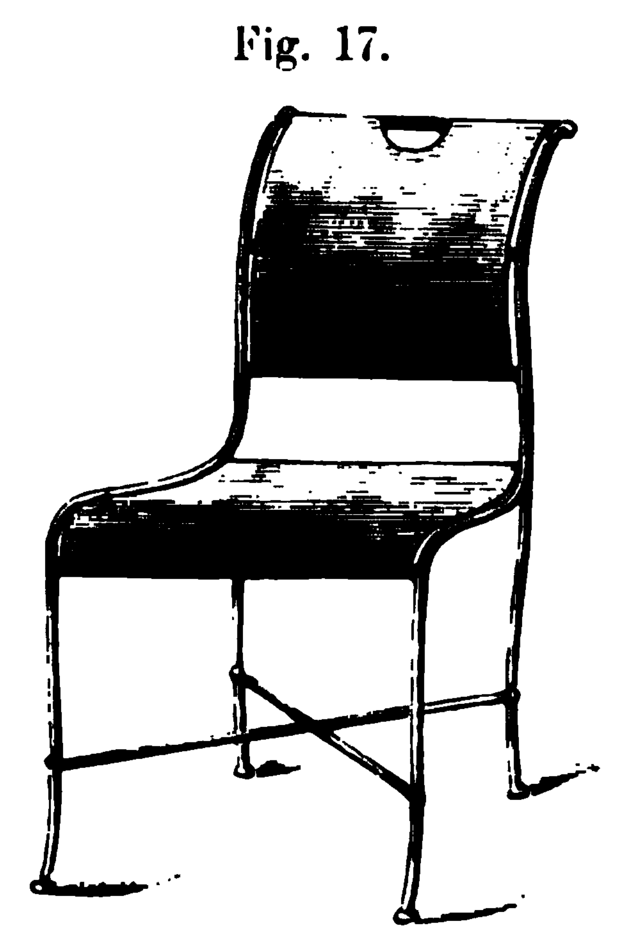
einander verbunden sind und in ihrer Lage zu einander erhalten werde (Fig. 15 u. 16).

Bei einer derartigen Construction der Nachttische ist sowohl ei peinliche Reinhaltung derselben gewährleistet als auch die geheime A bewahrung von Gegenständen, durch welche Krankheitserreger übertrag werden können, unmöglich gemacht. Das Arrangement der auf d Nachttisch zu placirenden Objecte findet zweckwässig in der Weise st dass auf der untersten horizontalen Platte eventuell ein paar leic Lederschuhe für die aufstehenden Kranken, auf der mittleren Platte mit einem Metalldeckel verschlossene Uringlas und auf der obersten Glas gefertigten Platte das gleichfalls mit Metalldeckel versehene Sp glas deponirt werden. Um den Kranken den unangenehmen Anbl des gefüllten Urin- und Speiglases zu entziehen, welcher besonders der Nahrungsaufnahme den Appetit der Kranken beeinträchtigen kön hat Merke (Krankenhaus Moabit) den Vorschlag gemacht, diese Gerä des Krankencomforts in kleinen Blechstübchen, welche mit einer

Theile sich jedoch etwas verengen, um ein bequemes Ergreifen seitens des Kranken zu ermöglichen.

Erforderlich sind ferner für die innere Ausstattung der Krankensäle eine Anzahl von Krankenstühlen, um denjenigen Kranken, welchen ein länger dauerndes tägliches Aufstehen vom Arzte gestattet ist, für die Zeit, welche sie in den Bettsälen zubringen, Gelegenheit zum Ausruhen zu bieten. Die Zahl dieser Krankenstühle darf nicht zu gering bemessen werden. Es ist zweckmässig, dass sie der Zahl der in dem betreffen Raume aufgestellten Krankenbetten genau entspricht. Zu jedem Krankenbette gehört in den modernen Hospitälern auch ein Krankenstuhl, der am Fussende des Krankenbettes seine Aufstellung findet (Fig. 17). Um nicht zu viel Raum dadurch in Anspruch zu nehmen, placirt man den Krankenstuhl bei Nichtgebrauch zweckmässig so, dass man seine Sitzplatte unter das Fussende des Krankenbettes hinunterschiebt. Auch die Krankenstühle stellt man heutzutage nicht mehr aus Holz her, sondern man nimmt der leichteren Desinficirbarkeit halber das Stuhlgerüst aus Eisenstäben oder Gasrohr und bekleidet es mit einer horizontalen Sitz- und einer verticalen Rückenplatte aus Eisenblech. Es empfiehlt sich, dass die beiden Blechplatten eine zweckmässige, der Körperform entsprechende Krümmung haben, dass ferner die Füsse des Stuhles nicht zu hoch, die Rückenlehne nicht zu niedrig oder zu steil gewählt wird, damit dieses Krankengeräth auch wirklich seinen Zweck erfüllen kann, einen bequemen Ruhesitz für den Kranken darzustellen. Eiserne Klappstühle, den Gartenstühlen ähnlich, haben den Vortheil, dass sie nur wenig Raum beanspruchen; jedoch muss ihr Mechanismus so eingerichtet sein, dass sie nicht plötzlich und unvorhergesehen zusammenklappen können, während der Kranke auf ihnen sitzt, da die Erschütterung des Falles und der Schreck seinen Gesundheitszustand erheblich schädigen würde.

Fig. 17.

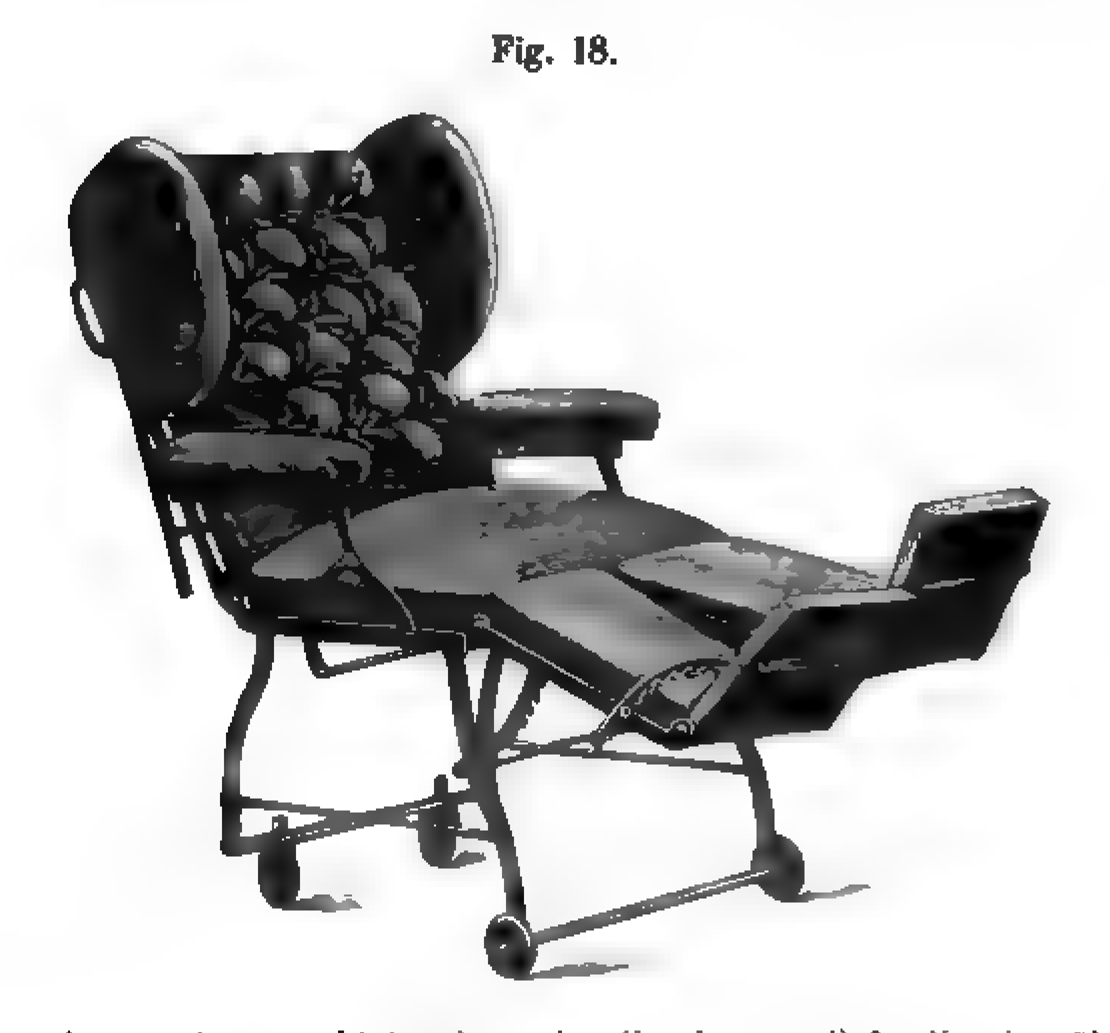


Gewöhnlicher eiserner Stuhl für Krankensäle.

Ausser diesen gewöhnlichen eisernen Krankenstühlen, auf welche bei der Benutzung eine kleine wollene Decke gelegt wird, ist es zweckmässig, in den Krankensälen noch mindestens zwei gut gepolsterte bequeme Lehnstühle, sogenannte Sorgenstühle, aufzustellen, welche speciell für die Benutzung durch sehr schwache Reconvalescenten oder chronisch Kranke, die nur kurze Zeit hindurch am Tage ausser Bett sein dürfen, reservirt sind. Diese Sorgenstühle, welche mit haltbarem und leicht abwaschbarem gutem Ledertuch (Acella) oder einem mit Para-Gummi imprägnirten Stoff überzogen sein müssen, sind gewöhnlich so construirt, dass sowohl die Rückenlehne als auch die Fussunterlage durch eine Zahnstange oder

einen Kurbelmechanismus, der eventuell vom Kranken selbst dirigirt werden kann, leicht in eine Reihe verschiedener Lagen zwischen Vertical- und Horizontalstellung, je nach Wunsch des Arztes oder Neigung des Kranken, gebracht werden kann, um jeder Zeit die für den Kranken zuträglichste Position herbeizuführen. Die Sorgenstühle werden gegenwärtig in sehr vollendeter Ausführung hergestellt. Man kann an ihnen besondere, seitlich verstellbare, gepolsterte Armlehnen und ebensolche seitliche Kopfstützen anbringen; Fussunterlage und Sohlenbrett können in der Mitte gespalten hergestellt werden, damit der eine Fuss des Kranken bei Bedarf höher gelagert werden kann als der andere; die Füsse dieser

Fig. 18.



Gepolsterter Sorgenstuhl (mechanischer Krankensessel) für Krankensäle.

Sorgenstühle können mit Gummirollen oder Gummirädern versehen werden, um diese Geräthe des Krankencomforts, welche ja trotz der jetzt üblichen leichteren Bauart sonst doch ziemlich schwer beweglich sein würden, bequemer von der Stelle bringen zu können. Es ist zweckmässig, diese Krankenstühle in der Nähe des Fensters zu placiren, um den in ihnen ruhenden Kranken die abwechslungsreichere Aussicht ins Freie, auf die umliegende Landschaft oder die Bäume des Gartens darzubieten und so belebend und zerstreuend auf sie einzuwirken (Fig. 18).

Ausser den bisher genannten Geräthschaften des Krankencomforts ist für jeden Krankensaal noch das Vorhandensein eines oder mehrerer grösserer Tische erforderlich, welche je nach dem zur Verfügung stehenden Raum entweder in der Mitte des Krankensaales zwischen den

beiderseitigen Bettreihen oder an freien Punkten der Wandseiten des Saales Aufstellung finden. Diese Tische dienen entweder zur Aufnahme der für die Kranken bestimmten Arzneigefässe oder auch der für die Notizen des Arztes und Pflegepersonals bestimmten Schreibutensilien. Auch diese Tische müssen aus leicht desinficirbarem Material hergestellt sein; daher wählt man die Tischfüsse sowie den horizontalen Tischrahmen aus Eisen, die Aufsatzplatte des Tisches aus starkem Glas (Fig. 19). Es ist zweckmässig, in grösseren Krankensälen stets mehrere solcher Tische zur Verfügung zu haben, da man alsdann die auf denselben zu deponirenden Objecte in übersichtlicherer Weise anordnen und sich vieles Hin- und Herbewegen in den Krankenräumen, das auf die Kranken beunruhigend und störend einwirkt, ersparen kann. Am besten ist es,

Fig. 19.



Eiserner Tisch mit Glasplatte für Krankenhäuser.

Fig. 20.



Eiserner Verbandtisch mit verschliessbarem Schränkchen für Verbandstoffe.

wenn man sowohl für die Arzneien als auch für die Schreibgeräthe einen eigenen, für den betreffenden Zweck dauernd bestimmten Tisch aufstellt. Besonders nothwendig ist für die Krankensäle, in welchen chirurgische Kranke untergebracht sind, die Aufstellung eines bestimmten Tisches für Verbandzwecke, eines sogenannten Verbandtisches, welcher stets mit einem frisch sterilisirten Leinwandtuche bedeckt gehalten werden muss und zur Aufnahme einer Anzahl gebrauchsfertiger Verbandmittel in entsprechenden Gefässen dient (Fig. 20). Alle Tische in den Krankenräumen werden mit frisch gewaschenen und häufig zu wechselnden Leinentüchern bedeckt. Die Verwendung von Holztischen mit Wachstuchüberzug ist weniger empfehlenswerth. Die Aufstellung besonderer Esstische für die ausser Bett seienden Kranken ist unnöthig, da die leichter Kranken und Reconvalescenten heut zu Tage ihre Mahlzeiten gewöhnlich nicht in den Bettsalen, sondern in besonderen Tagesräumen

einnehmen, während die Schwerkranken gezwungen sind, im Bette liegend oder sitzend zu essen.

Einen sehr nothwendigen Bestandtheil des Krankencomforts bilden ferner die, in allen Krankensälen in ausreichender Zahl anzubringenden Waschvorrichtungen, welche für die Benutzung seitens derjenigen Kranken, die aufstehen dürfen, an den Wänden Aufstellung finden, und an die allgemeine Wasserleitung angeschlossen werden. Die Waschtische werden entweder, mit ihrem gesammten Zubehör, aus emaillirtem Metall hergestellt, oder man verwendet mit Marmorplatten belegte Tische, in welche die Waschschüsseln in der Weise eingelassen sind, dass sie durch Umkippen von ihrem Inhalt befreit werden können. Auch Waschschüsseln mit Kettenabflussventil sind vielfach in Gebrauch, stehen

Fig. 21.



Waschtisch für Krankenhäuser mit Kniehebeln.

Fig. 22.





Waschtisch für Krankenhäuser mit Kniehebeln.

jedoch an Zweckmässigkeit hinter den Schüsseln, bei welchen der Abfluss durch eine ausserhalb der Schüssel befindliche Handhabe oder durch Kippvorrichtung regulirt wird, zurück. Am besten wählt man Porzellanschüsseln, jedoch darf ihre Zahl nicht zu gering bemessen werden, damit die Kranken des Morgens bei der Toilette nicht zu lange auf Wasser zu warten haben. Unumgänglich ist es, dass beim Gebrauch der Waschapparate in den Krankensälen jederzeit warmes und kaltes Wasser nach Belieben zur Verfügung steht. Ausserordentlich praktisch sind die Waschtische (E. Lentz), bei welchen ein einfacher, mit dem Knie ausgeübter Druck auf einen Hebel genügt, um je nach Belieben wärmeres oder kälteres Wasser zuströmen zu lassen oder auch das Ausflussventil in Thätigkeit zu setzen (Fig. 21 u. 22).

Was die Vorrichtungen zur künstlichen Beleuchtung der Kranken-

säle anlangt, so verwendet man in den grösseren, modern ansgestatteten Hospitälern fast ausschliesslich elektrische Lichtanlagen, da sich diese Art der Beleuchtung gerade für Krankenzimmer als besonders zweckmässig erwiesen hat. Das elektrische Licht, welches den gläsernen Glühbirnen entstrahlt, besitzt sowohl eine hinreichende Helligkeit als Gleichmässigkeit im Brennen; ausserdem gewährt es den grossen Vortheil, dass es die Luft der Krankenzimmer in keiner Weise durch Verbrennungsproducte verunreinigt. Wie bei der natürlichen Beleuchtung am Tage durch diffuses Sonnenlicht für eine geeignete Anordnung der Fenster zu sorgen ist, so ist auch bei der Montirung der künstlichen Beleuchtung Bedacht darauf zu nehmen, dass die Lampen in den Krankensälen möglichst gleichmässig vertheilt werden, damit nach der des Abends vorgenommenen Entzündung der Flammen über sämmtlichen Krankenbetten die gleiche Lichtintensität herrscht. Die Zahl der Lampen, von denen man zweckmässig einen Theil in der Mittellinie des Plafonds, einen anderen an den Wänden zwischen den Kopfenden der Krankenbetten anbringt, richtet sich natürlich nach der Grösse des Krankensaales und muss so bemessen werden, dass die herabstrahlende Lichtfluth weder zu grell ist, damit sie die Kranken nicht blende, noch zu schwach, damit Arzt und Pflegepersonal bei ihren Verrichtungen am Krankenlager deutlich sehen können. Von grossem Vortheil ist es, wenn die einzelnen Flammen so eingerichtet sind, dass jede von ihnen nach Belieben für sich entzündet und ausgeschaltet werden kann, da man alsdann in der Lage ist, die jedem einzelnen Bette zufallende Lichtintensität genau zu dosiren und nach den individuellen Erfordernissen der Kranken zu reguliren. Um die Helligkeit des elektrischen Lichtes, welche ja bei der Verwendung der Vacuum-haltigen Glühbirnen ohnehin keine übermässige ist, in den Krankensälen zu mildern, hat man vorgeschlagen, die Glasbirnen sämmtlich oder theilweise aus blassgrünem oder blassblauem Glase herzustellen. In den älteren Krankenhäusern findet man vielfach noch Gasbeleuchtung in den Krankensälen. Die Gasbeleuchtung ist billiger als die elektrische; die Gasflammen erzeugen jedoch ziemlich viel Kohlensäure und erhitzen bei längerem Brennen die umgebende Luft in erheblichem Maasse. Empfehlenswerth ist bei Gasbeleuchtung die Verwendung des Auer'schen Glühlichtes, welches die Helligkeit der Lampen wesentlich erhöht und den Gasverbrauch vermindert. Die Gaslampen werden zweckmässig mit einem verstellbaren grünen Lichtschirm aus Blech versehen. Die vom Plafond herabhängenden Lampen werden mit Vortheil so construirt, dass sie in verticaler Richtung verschieblich sind. Zur Nachtzeit ist selbstredend eine viel weniger intensive Beleuchtung erforderlich als am Abend; meist wird eine einzige milde Flamme, deren Licht durch einen Schirm gedämpft wird, für den Krankenraum ausreichend sein.

Gleich den Beleuchtungseinrichtungen erfordern auch die in den Krankensälen etablirten Heizvorrichtungen hier eine kurze Besprechung. Während man in früheren Zeiten sich ausschliesslich der örtlichen Be-

dig, dass diese Temperatur sowohl bei Tage als zur Nachtzeit und bhängig von der durch Witterungsverhältnisse und Jahreszeit beeinsten Aussentemperatur innegehalten wird. Es erscheint daher unumglich, sich fortdauernd über die Wärme der Innen- und der Aussen-. zu orientiren; jeder Krankensaal muss demnach 2 Thermometer itzen, von welchen das eine an der Fensteraussenseite, gegen das ecte Auffallen der Sonnenstrahlen geschützt, angebracht wird, während andere möglichst im Centrum des betreffenden Krankenraumes, am ten am Stativ eines vom Plafond herabhängenden Beleuchtungsappaes, befestigt wird. Die aufmerksame Bedienung und sachgemässe gulirung der Heizvorrichtung in den Krankensälen ist von ausserdentlicher Wichtigkeit für das Wohlbefinden der Kranken und somit n therapeutischer Bedeutung. Im Allgemeinen gilt in der Krankenlege der Satz, dass fiebernde Kranke in einer etwas niedrigeren mperatur, anämische Kranke und solche mit mangelhafter Bluteircula- n dagegen in einer etwas höheren Umgebungstemperatur zu halten nd. Bedient man sich der Centralheizung, bei welcher die Verwendung es heissen Dampfes, des heissen Wassers und der heissen Luft in rage kommt, so geniesst man den Vortheil, dass die mit der Ofenezung in höherem oder geringerem Grade stets verbundene Belästigung er Kranken durch Staub- und Rauchentwickelung und Geräusch ausgeschaltet wird. Jedoch sind die centralen Heizeinrichtungen erheblich heurer als die früher ausschliesslich angewendeten Ofenanlagen. Unter en verschiedenen Systemen der Centralheizung haben die Warmwasser- und Niederdruck-Dampfheizungen den meisten Anklang gefunden, da sie m besten eine milde, gleichmässige und angenehme Erwärmung der Krankenräume ermöglichen. Beachtenswerth ist, dass die Vertheilung

räusch, Staub und Rauch verursacht wird. Um diese Uebelstände gänzlich zu beseitigen, hat man schon vor längerer Zeit vorgeschlagen, die Kachelöfen so einzurichten und zu placiren, dass ihre Beschickung mit Brennmaterialien nicht innerhalb des Krankenraumes selbst, sondern von einem Vorraum oder dem Flur aus erfolgt; zu bedenken wäre hierbei nur, dass bei der Ausführung dieses Vorschlages man sich der Möglichkeit beraubt, den Ofen gleichzeitig als Lüftungsvorrichtung für den Krankenraum zu verwerthen. Im Uebrigen kann die Sorgfalt des Pflegepersonals viel dazu beitragen, die Missstände, welche mit der Ofenheizung verbunden sind, zu verringern. Durch behutsame und vorsichtige Bedienung der Oefen kann viel Staub, Rauch und Geräusch vermieden werden. Ebenso ist die Wahl eines geeigneten Brennmaterials in dieser Hinsicht beachtenswerth; am besten eignet sich zur Feuerung trockenes Buchenholz. Zur Entzündung des Feuers dürfen nur Zündhölzer verwendet werden, welche keine Phosphor- und Schwefeldämpfe entwickeln. Eine mehrmalige Beschickung der Oefen während eines Zeitabschnittes von 24 Stunden ist nach Maassgabe der Thermometerablesung erforderlich.

Zu der Ausstattung der Krankensäle gehören auch die verschiedenen Lüftungsvorrichtungen, welche einen nothwendigen Bestandtheil des Inventars darstellen. Als die wichtigste Lüftungsvorrichtung können wir die Fenster des Krankenraumes, von welchen schon oben die Rede war, bezeichnen. Durch ihr fleissiges Oeffnen kann die ausgiebigste Lufterneuerung in schneller Weise erreicht werden. Besonders empfehlenswerth ist es für die Zwecke der Lüftung vorwiegend die oberen Fensterflügel (Kippfenster), welche vermittelst einer Metallführung von unten her dirigirt werden können, für diesen Zwek zu verwenden, da ein etwa in Folge des Oeffnens entstehender Luftzug sich alsdann nicht in der Höhe der Krankenbetten, sonndern nur in den oberen Regionen des Krankensaales geltend machen würde. Der an den Fenstern anzubringenden Glasjalusien ist bereits gedacht worden. Es ist natürlich nothwendig, dass die Kranken selbst bei der Vornahme einer solchen gröberen Luftventilation, wie sie durch das Oeffnen der Fensterflügel bewerkstelligt wird, gegen jeden directen Zug geschützt werden. Zunächst hat man ein gleichzeitiges Oeffnen der Fenster und Thüren, wodurch fast stets ein starker Luftzug erzeugt wird, in den Krankensälen zu vermeiden; diese stärkste Form der Lufterneuerung vermittelst Durchzuges ist in den Krankenräumen nur anwendbar, wenn sie nicht oder nur wenig belegt sind und im letzteren Falle die besetzten Krankenbetten besonders sorgfältig durch spanische Wände und Decken gegen die kalte Luftströmung abgeschlossen werden. Im Allgemeinen gilt aber für die Krankensäle der Grundsatz: „Die Fenster sind dazu da, damit sie aufgemacht werden, die Thüren sind dazu da, damit sie zugemacht werden“ (vergl. M. Mendelsohn, Comfort d. Kranken, pag. 24). Da die natürliche Lüftung durch die Fenster hindurch in den Krankenräume jederzeit stattfinden kann, so verwendet man zu ihrer

und es schliesslich dahin bringen, dass der betreffende Raum einer Gefangenenzelle ähnlicher sieht, als einem dauernden Aufenthaltsort für trost- und hilfsbedürftige Kranke. Es erscheint durchaus nothwendig, dass den Krankenräumen der Hospitäler ein gewisser freundlicher, behaglicher, von liebevoller Fürsorge für die Kranken zeugender Charakter gewahrt bleibe. Jeder Kranke, der längere Zeit hindurch dauernd ans Bett gefesselt ist, fühlt ein starkes und berechtigtes Verlangen in seiner nächsten Umgebung Objecte zu finden, welche einen erfreulichen, angenehmen und wohlthuenden Anblick darbieten, seine Gedanken von der Krankheit selbst ablenken, ihn zerstreuen, seine Geduld und Hoffnungsfreudigkeit beleben. So wie es unbarmherzig und grausam wäre, den Kranken in den Hospitälern jedweden Besuch seitens der Angehörigen und Freunde vorzuenthalten und sie auf diese Weise gänzlich von der Mitwelt abzuschneiden, so müssten wir es auch als unrichtig bezeichnen, wenn man diejenigen Objecte, welche ihm die Zeit kürzen und seinen Trübsinn vermindern können, aus seiner Umgebung verbannen wollte.

Fig. 24.



Einfacher Luftanfeuchtungsapparat für Krankensäle.

Es ist vielmehr mit Freuden zu begrüssen, dass in letzter Zeit von wissenschaftlicher Seite wiederholt nachdrücklich darauf hingewiesen ist, dass derartige Objecte einen Bestandtheil des Krankencomforts bilden, dessen Wichtigkeit man nicht unterschätzen sollte.

Fig. 25.



Wasserverdunstungsapparat für Krankensäle.

Unter den Objecten, welche hier in Frage kommen, sind in erster Linie die Blumen und Pflanzen zu nennen, durch deren Aufstellung in den Krankenräumen man den Kranken grosse Freude bereiten kann. In England giebt es besondere Vereine, eigens zu dem Zweck, die Krankenhäuser mit geeigneten Blumen und Blattpflanzen zu versorgen (v. Leyden, „Ueber Specialkrankenhäuser“, 1890. pag. 18). Die wohlthätigen Stiftungen, welche in England, wie auch in Amerika zu den grösseren Hospitälern in enger Beziehung stehen und vielfach deren Gründung veranlasst haben, pflegen an bestimmten Tagen in die betreffenden Krankenhäuser grössere Sendungen derartiger, die Kranken erquickender Objecte abzuordnen. Auch aus den königlichen und den anderen grossen öffentlichen Gärten werden von Zeit zu Zeit Blumensendungen in die Krankenhäuser veranlasst.

die in mannigfachster Form vorhandenen kleinen Zerstäubungsapparate mit zusammendrückbarem Gummiball oder Doppelgebläse und Glaswinkelansatz (Rafraichisseurs). Wir finden hier eine Fülle von auf ähnlichem Princip beruhenden Apparaten, bald mehr, bald weniger elegant ausgestattet; auch Zerstäuber mit automatisch rotirendem Glaswinkelansatz sind angegeben worden, um die Besprühung über einen möglichst grossen Luftraum auszudehnen. Eine ähnliche Wirkung hinsichtlich der Auffrischung und Abkühlung der Zimmerluft haben die sogenannten Wasserverdunstungsapparate, denen das Princip zu Grunde liegt, dass sich das zur Verdunstung bestimmte Wasser allmälig auf einer grösseren Fläche ausbreitet und dabei von der Luft aufgenommen wird. Einen sehr einfachen Verdunstungs-

Fig. 27.



Blick in einen modernen Kinderkrankensaal (Amerika).

apparat zeigt Fig. 24; derselbe besteht aus zwei länglichen Glaskästchen, von welchen das eine durch einen eisernen Untersatz etwas erhöht und mit Wasser gefüllt ist. Aus diesem Glaskästchen hängt ein Stück eines wasserstark aufsaugenden, lampendochtähnlichen Stoffes in das untere Kästchen hinab, und tropfenweise sickert das Wasser, wie durch Heberwirkung, ganz allmälig in das untere Glaskästchen, wobei es von der Oberfläche des Stoffes verdunstet. Etwas complicirter, jedoch auf gleichem Princip beruhend, ist der in Fig. 25 abgebildete Apparat, der auch für Hospitalzwecke wohlgeeignet erscheint. Das Geräth, das die Form eines Ofenschirms nachahmt, besteht aus zwei, einem oberen und einem unteren, horizontalen kleinen aufklappbaren Blechcylindern, welche durch eine vertikale Platte aus rauhem, porösem Gestein verbunden

wendung gelangen, welche den Kranken von seinen traurigen Gedanken abbringen. Im Hinblick auf die vielfach in den Hospitälern angebrachten Darstellungen religiösen Inhalts erscheint es wichtig darauf hinzuweisen, dass der ernste Eindruck derselben niemals den tröstenden überwiegen darf. Am besten dürften ihren Zweck in den Krankensälen Genrebilder, harmlose Darstellungen aus dem täglichen Leben, hübsche Landschaften erfüllen, und besonders rathsam ist es, die Bilder in den einzelnen Sälen von Zeit zu Zeit mit einander zu vertauschen. Um ängstliche Gemüther, welche meinen konnten, dass durch die Anbringung solcher Bilder die Gefahr der Krankheitsübertragung zu



Fig. 28.



Tageraum eines grösseren Specialkrankenhauses (Alland bei Wien).

sehr vergrössert würde, zu beruhigen, könnte man die Art des Aufhängens derselben an den Wänden so wählen, dass man die Bilder in geeignete flache eiserne Wandkasten mit beweglicher Glasthür einstellt, welche einer leichten Desinfection zugänglich sind, den Inhalt von der Aussenluft abschliessen und die sachgemässe Reinigung der Wände nicht behindern.

b) Innere Einrichtung und Ausstattung der Nebenräume.

Es ist als ein sehr wesentlicher Fortschritt auf dem Gebiete des Krankencomforts zu bezeichnen, dass man heutzutage nicht nur auf eine sorgfältigere und bequemere Ausstattung der Krankensäle selbst in den Hospitälern in erhöhtem Maasse Werth legt, sondern sich auch bemüht,

Ferner müssen die Räume gut ventilirbar sein, jedoch ist auch hier jede Zugwirkung auf die Kranken sorgfältig zu vermeiden.

Der Ausstattung und inneren Einrichtung der Baderäume wird neuerdings in den Krankenhäusern besondere Sorgfalt zugewendet, seitdem die hydro-therapeutischen Methoden bei der Behandlung der verschiedenartigsten Erkrankungen in erhöhtem Maasse zur Anwendung gelangen. In vielen Krankenhäusern finden wir diese Räumlichkeiten mit hervorragender Eleganz ausgestattet; die Wände der Baderäume werden häufig mit Marmor-Platten oder glasirten Kacheln ausgekleidet, der


Fig. 30.



Erholungsraum eines modernen Hospitals (Amerika).

Fussboden mit Linoleum oder Korkplatten bedeckt, die Fenster mit gematteten Scheiben versehen. Die Temperatur der Luft in den Baderäumen muss dauernd eine wärmere sein, als die in den Krankensälen, ca. 19—20° R., da die Kranken in diesen Räumen längere Zeit hindurch in unbekleidetem Zustande verweilen und insbesondere nach der Vornahme von heissen Bädern etc. in besonders hohem Grade der Gefahr einer Erkaltung ausgesetzt sind. Die zur Vornahme von Vollbädern dienenden Wannen werden meist aus Zink, wenn die Mittel der betreffenden Anstalt es gestatten, auch aus Kupfer hergestellt. Diese Metallwannen sind jedenfalls den eingemauerten, mit glasirten

räume, welche innerhalb des Hospitals selbst gelegen sind, möglichst zweckentsprechend und dabei doch möglichst bequem und behaglich zu gestalten, sondern es wird neuerdings auch mehr und mehr Werth darauf gelegt, die Umgebung der Krankenanstalten mit Allem zu versehen, was erfreuend und erquickend auf das Gemüth der Kranken einzuwirken vermag. Nachdem man erkannt hatte, dass es zweckmässig sei, die Leichtkranken und Reconvalescenten, also denjenigen Theil der Krankenhausinsassen, welcher den ganzen Tag über ausser Bett sein darf, möglichst viel und möglichst oft, natürlich, so weit die Witterungsverhältnisse und die besondere Art der Erkrankung es gestatten, ins Freie zu schicken, damit frische Luft und Sonnenlicht ihre wohlthätige Wirkung auf den erschöpften oder in der Genesung begriffenen Organismus in ausgiebigem Maasse entfalten können, ist das Bestreben hervorgetreten, den sich ergehenden und erholenden Kranken auch den Aufenthalt im Freien möglichst angenehm zu machen.

Man betrachtet es heutzutage als unerlässlich, dass ein jedes Krankenhaus von grösseren Gartenanlagen umgeben ist, in welchen die Kranken lustwandeln können. Bei denjenigen Krankenhäusern, welche auf dem Lande gelegen sind, lässt sich diese Forderung viel leichter erfüllen, als in grösseren Städten, wo Grund und Boden knapp und theuer sind, und die speciellen örtlichen Verhältnisse oft einer wünschenswerthen Gestaltung der Hospital-Umgebung hindernd in den Weg treten. Die älteren Hospitäler in den grossen Städten haben vielfach nach dieser Richtung hin mit Schwierigkeiten zu kämpfen. In der besten Lage befinden sich die in landschaftlich schöner und reizvoller Gegend erbauten Krankenanstalten in den Cur- und Badeorten. Hier bietet die Natur selbst durch unmittelbar an die Anstalt angrenzende, von Quellen durchrieselte und von schattenreichen Pfaden durchzogene Waldungen oft eine geeignete Umgebung dar.

In den grösseren Städten stehen derartige Vortheile hingegen nicht zu Gebote, und es ist daher auch vom Gesichtspunkte des Krankencomforts, nicht nur aus rein hygienischen Erwägungen, ausserordentlich wünschenswerth, dass durch die nach und nach sich vollziehende Verlegung der grösseren städtischen Krankenhäuser an die Peripherie der betreffenden Städte, für die Schaffung einer zweckmässigeren und comfortableren Umgebung der Anstalten Spielraum geschaffen wird. Am geeignetsten ist es, gleich bei der Erbauung neuer Krankenanstalten solche Terrains zu bevorzugen, welche einen grösseren Parkbestand mit alten, schattigen Bäumen aufweisen, aus welchem sich ein entsprechender Hospital-Garten gewinnen lässt. Natürlich muss ein solcher Garten auch freie Plätze enthalten, zu welchen die Sonnenstrahlen ungehindert Zugang finden, da für viele Kranke gerade ein länger dauernder Aufenthalt im wärmenden und belebenden Sonnenschein besonders wünschenswerth ist. Wenn auch hier keineswegs die über das Ziel hinausschiessende Forderung erhoben werden soll, dass die Hospitalgärten unbedingt mit grossem materiellem Aufwande ausgestattet werden sollen, so erscheint es doch

wendung gelangen und deren Vorhandensein somit sehr wesentlich dazu beitragen kann, die Leiden der Kranken zu verringern und die Wiedergenesung zu fördern. Gerade in der Gegenwart ist man besonders eifrig bestrebt, diese Hilfsmittel des Krankencomforts fort und fort zu verbessern, zu vereinfachen und auch zu verbilligen, um ihre Beschaffung und Verbreitung möglichst zu erleichtern. Ganz im Gegensatz zu früheren Zeiten darf man heute mit Recht stolz darauf sein, dass unsere grossen Krankenhäuser mit Allem, was nur immer an neuen Apparaten und Geräthschaften des Krankencomforts sich als zweckmässig und als ein Fortschritt gegenüber den bisherigen Methoden erweist, von den Verwaltungen in ausreichendem Maasse bedacht werden, so dass es in der That dahin gekommen ist,

Fig. 33.



Saal zum Modelliren, Zeichnen und Malen in einer Anstalt für Geisteskranke (Amerika).

dass in den modernen Hospitälern, nicht etwa nur in den Privatanstalten, sondern auch in den grossen öffentlichen Krankenhäusern, welche der Staat und die Gemeinden errichten, dem Kranken die technischen Hilfsmittel der Krankenpflege in solchem Umfange und in solcher Mannigfaltigkeit zur Verfügung gestellt werden, wie sie selbst dem begüterten Privatmann selten erreichbar sind. Das Verhältniss hat sich in letzter Zeit nahezu umgekehrt: während früher die Krankenhäuser aller dieser gegenständlichen Zurüstungen und Erleichterungsmittel fast gänzlich ermangelten, und dieser „Luxus“ nur wenigen materiell gut gestellten Persönlichkeiten zugänglich war, finden wir in den heutigen neuen Krankenanstalten alle Vorrichtungen und Vorkehrungen des Kran-

welches zwar keine grossen Kosten, wohl aber viele Mühe und Ze
versäumniss für die Krankenwartung im Gefolge hat. Zur Füllu
der Strohsäcke dient parallel liegendes Richtstroh, das natürlich a
solut trocken sein muss und in dem Leinensack, der es umhüllt, mö
lichst gleichmässig vertheilt wird. Die Rosshaarmatratzen müssen glei
falls gut gestopft und bombirt d. h. so abgesteppt sein, dass die e
zelnen Rosshaarballen nicht ihre Lage zu einander wesentlich veränd
können. Durch dieses Verfahren wird erreicht, dass die Oberfläche
Matratze glatt und schmiegsam bleibt und doch einen hinreichen
Grad von Elasticität bewahrt. In ähnlicher Weise wird das zugehör
Rosshaarkeilkissen hergerichtet. Da die Rosshaarmatratzen so the
sind, hat man verschiedentlich den Versuch gemacht, das Rosshaar du
ein wohlfeileres Füllmaterial zu ersetzen. Bei der Auswahl eines gee
neten Rohstoffes für diesen Zweck kommt es jedoch nicht nur dar
an, dass derselbe eine genügende Elasticität besitzt, sondern er m
auch möglichst haltbar und widerstandsfähig gegen äussere Einflü
und leicht desinficirbar sein. Die wichtigsten Füllmaterialien, wel
hier als Surrogate in Betracht kommen, sind Seegras, Indiafaser, Kap
und Crin d'Afrique. Von diesen Materialien sind Seegras und Ind
faser die billigeren und stehen dem Stroh näher, Kapok und C
d'Afrique sind theurer, aber auch haltbarer. Eine ausreichende Des
fection lässt sich in allen Fällen erzielen. In neuester Zeit ist au
der geschrotene Kork als Matratzenfüllung für Krankenhausbetten e
pfohlen worden (vgl. Deutsche Krankenpfl.-Zeitung 1898. No. 15), und
bisher damit gemachten Erfahrungen scheinen günstige zu sein. Imm
hin dürften die Rosshaarmatratzen als die vorzüglichsten ihren Platz
haupten. Die an und für sich sehr empfehlenswerthen dreitheilig
Rosshaarmatratzen, welche ein zeitweises Auswechseln der einzel
Theile gestatten, sind für Krankenhäuser ihres hohen Preises halber
geeignet.

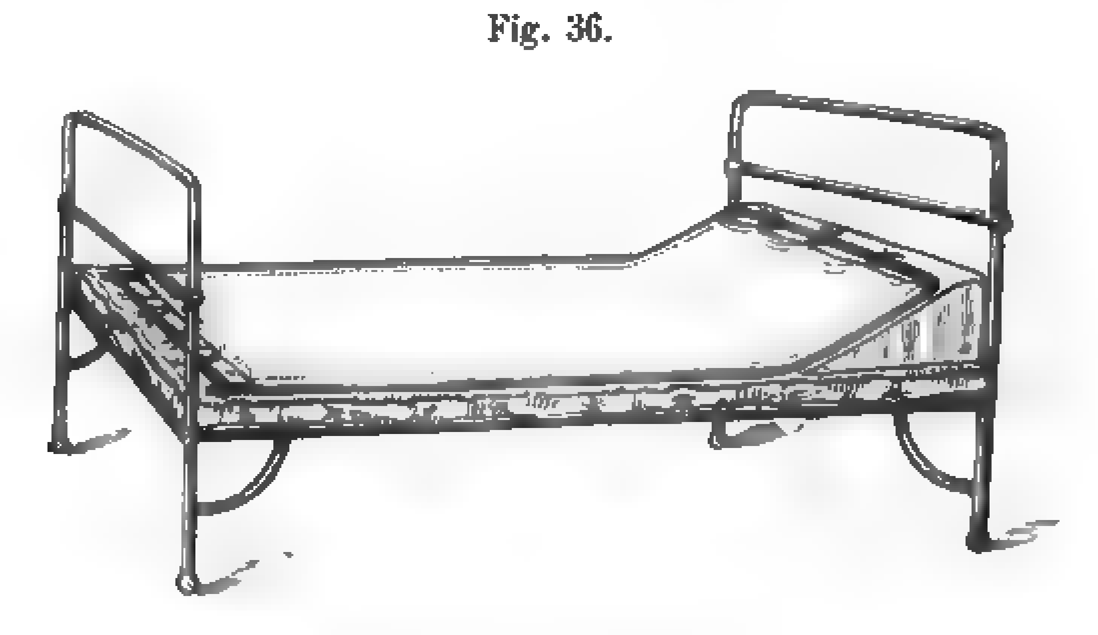
Auf die Polstermatratze kommt in allen Krankenbetten eine wass
undurchlässige Decke von gummirtem Stoff, aus Vorsicht, um eine
netzung der Matratze, die bei jedem bettlägerigen Kranken leicht e
treten kann (Urin, Schweiss; Ausspülungen etc.), zu vermeiden.
empfiehlt sich zur Bedeckung der Matratze ausschliesslich Gummit
zu verwenden, welches auf beiden Seiten mit Gummi imprägnirt ist,
die einseitige Gummirung leicht undicht wird. Man benutzt zwe
mässig ein rechteckiges Stück von 1,5 m Länge und 1 m Breite, welc
so auf der Matratze angeordnet wird, dass seine Mitte etwas oberh
des Centrums der Matratze zu liegen kommt. Die Gummirung
Stoffes darf auch nicht zu dünn sein, wenn der Zweck dauernd errei
werden soll. Ob rother, grauer oder schwarzer sog. Patentgummi
Imprägnation verwendet wurde, ist irrelevant. Am meisten Verwend
finden in Deutschland die grauen Unterlagen.

Die Gummiunterlage wird mit einem leinenen Bettlaken bedec
das möglichst oft erneuert werden muss. Jedenfalls ist stets

bestehen, dessen eine, dem Fussende des Krankenbettes entsprechende Seite abnehmbar ist, und erst, nachdem das mit zwei seitlichen Säumen versehene Laken auf die den Längsseiten des Bettes entsprechenden Eisenstäbe aufgezogen ist, in den Rahmen eingesetzt wird (Fig. 36). Am Fussende und Kopfende wird das Laken durch einige Bänder befestigt. Ebensowenig wie Falten des Betttuches dürfen irgendwelche Krümel den Kranken belästigen.

Nicht minder wichtig als die Unterlage, auf welcher die Kranken ruhen, ist die Ausstattung der Krankenbetten mit geeigneten sonstigen Bettstücken. Unterbetten hat man für Kranke schon seit Langem verworfen, weil dieselben die Kranken zu sehr erhitzen und sich zu ungleichmässig eindrücken. Als Deckbett dient in den modernen Hospitälern kein Federbett, sondern zwei wollene Decken, von welchen die untere gewöhnlich mit einem Leinenbezuge versehen oder mit einem

Fig. 36.



Bettlakenspanner nach P. Jacobsohn.

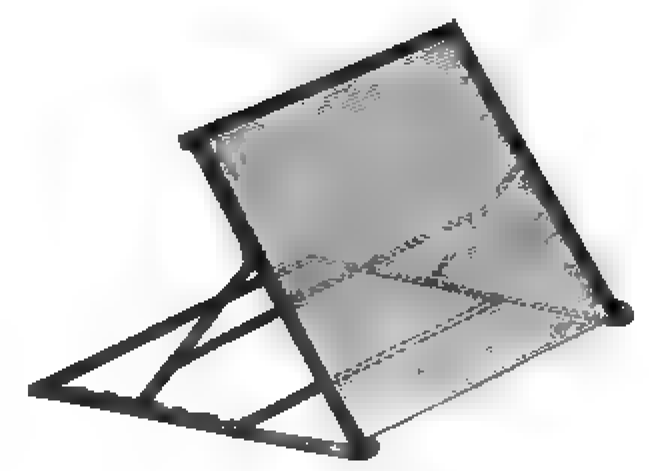
Bettlaken umhüllt wird, das an den vier Ecken mit einigen Stichen festgenäht wird; die obere wollene Decke wird meist in der Mitte gefaltet, also in zweifacher Lage, darüber in der Gegend des Fussendes des Bettes ausgebreitet. Da die Krankenräume der Hospitäler sowohl im Sommer, wie im Winter durch zweckmässige Bedienung und Verwendung geeigneter Beheizungs- und Abkühlungsvorrichtungen Tag und Nacht hindurch in möglichst gleichmässiger Lufttemperatur erhalten werden sollen, unabhängig also von Aussentemperatur und Witterungseinflüssen, so kann auch die innere Ausstattung der Krankenbetten, beziehungsweise die Zahl der in ihnen angeordneten Bedeckungsstücke überall und stetig die gleiche sein. Wir haben schon weiter oben darauf hingewiesen, dass anämische und sehr schwächliche Kranke, insbesondere solche mit mangelhafter Herzthätigkeit im Allgemeinen wärmer zu halten sind, während fiebernde Kranke, wie allgemein bekannt, eine etwas kühlere, unmittelbare Umgebung brauchen. Dementsprechend wird man gut thun, bei der Bedeckung dieser Kategorien von Kranken insofern individualisirend zu

verfahren, als man je nach Bedarf die Zahl der wollenen Decken über die Norm vermehrt oder vermindert.

Was die Unterlagen speciell für den Oberkörper und den Kopf anlangt, so ist ein Rosshaarkeilkissen bereits als besonders zweckmässig erwähnt worden. Ueber dasselbe kommt ein leichtes, mit Leinenbezug versehenes Federkopfkissen. Im Allgemeinen ist es zweckmässig, das Rosshaarkeilkissen so zu wählen, dass die kleinste Kathete seines dreieckigen Durchschnittes nur eine geringe Ausdehnung hat, weil die meisten Kranken sich in flacherer Rückenlage wohler fühlen. Kranke, welche aus irgend einem Grunde dyspnoïsch sind, also in erster Linie Lungen- und Herzkranke, haben das Bedürfniss, mit bald mehr, bald weniger erhöhtem Oberkörper, häufig sogar in fast sitzender Stellung zu liegen. Hier wird es oft nöthig sein, dem Kranken eine bequemere Lagerung und Unterstützung dadurch zu verschaffen, dass man noch ein zweites Keilkissen ihm unter den Rücken schiebt. Um die Möglichkeit zu haben, die Erhöhung des Oberkörpers in bequemer Weise je nach zeitweiligem Erforderniss mehr oder weniger ausgiebig zu machen und ferner zu dosiren, hat man besondere Lagerungs-Apparate construirt, die sogenannten verstellbaren Keilrahmen, welche, wie alle übrigen Geräthschaften des Krankencomforts in den Hospitälern am besten aus Eisenstäben hergestellt werden, die zu einem keilförmigen, mit Segeltuch überspannten Gerüst verbunden sind, so zwar, dass die obere Seite des Keiles beweglich und beliebig in eine horizontale Zahnstange einstellbar gemacht ist. Es ist wünschenswerth, dass in den Krankenhäusern mehrere derartige Apparate vorräthig gehalten werden, da ihre Verwendung den Kranken oft vorzügliche Erleichterung ihrer Beschwerden darzubieten vermag. Jedoch ist es empfehlenswerth, bei der Anschaffung dieser Vorrichtungen darauf zu achten, dass eine an der Vorderseite quer verlaufende Eisenstange, welche man häufig an den Keilrahmen antrifft, vorher beseitigt wird, da diese erfahrungsgemäss einen lästigen Druck auf den Rücken des Kranken ausübt. Besonders zweckmässig sind diejenigen Keilrahmen, bei welchen eine ausreichende Spannung des Segeltuchbezugs durch elastische Federung des Rahmens selbst erreicht wird (E. Lentz). Eine weitere zweckmässige Verbesserung stellen ferner die neuerdings von Bradt angegebenen Keilrahmen dar, die mit einem Handrade und Stellvorrichtung versehen sind und vom Kranken selbst verstellt werden können (Therapie der Gegenwart. 1899. No. 3). Die hölzernen Keilrahmen passen besser für den Privatgebrauch; dieselben werden

Fig. 37.



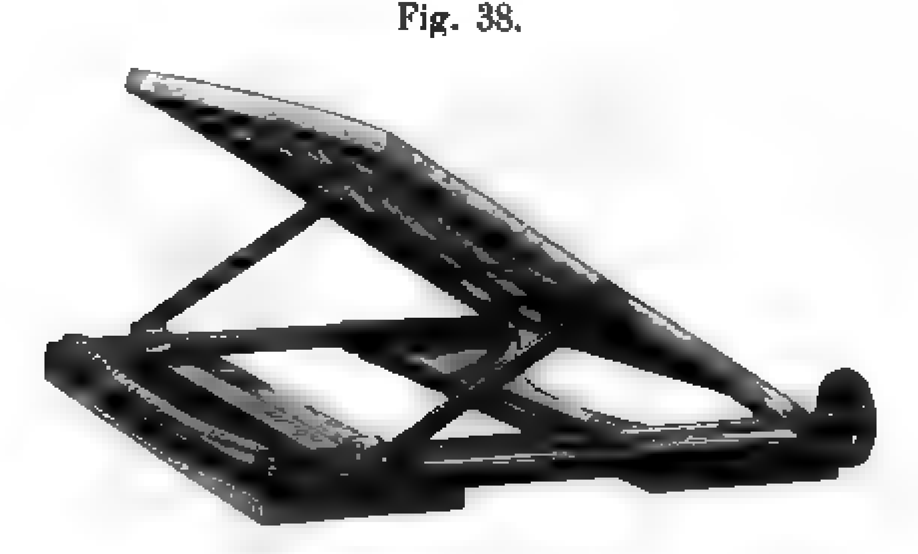


Verstellbarer Keilrahmen für Krankenbetten.

mit und ohne seitliche Armstützen hergestellt. Eine andere, se[hr] zweckmässige Vorrichtung zur Unterstützung des Rückens bei i[m] Bette sitzenden, schwachen Kranken und Reconvalescenten ist d[ie] von Ohrtmann angegebene Rückenlehne (vgl. Zeitschr. f. Krankenp[flege] 1896. pag. 45). Sie besteht aus einem, in der Höhe schmalen, ab[er] ziemlich breiten, gepolsterten Rückenkissen, welches an einem mit ve[r]stellbarer Schnalle versehenem Lederriemen angebracht ist, der seinersei[ts] um die Bettpfosten des Fussendes herumgeführt wird (Fig. 39).

Aber nicht nur der Rücken der Kranken bedarf häufig einer zweck[-]mässigen Unterstützung durch besondere Lagerungsgeräthe, sondern d[ie] Anwendung derselben kann für die verschiedensten Körpertheile nothwendi[g] werden, je nachdem man das betreffende Glied bald höher oder niedrig[er] lagern oder auch den Druck der Unterlage auf das Glied verringer[n] will. Die Hochlagerung einzelner Körpertheile erzielt man häufig scho[n] in ausreichender Weise durch das Unterschieben geeigneter Lagerung[s-]

Fig. 38.

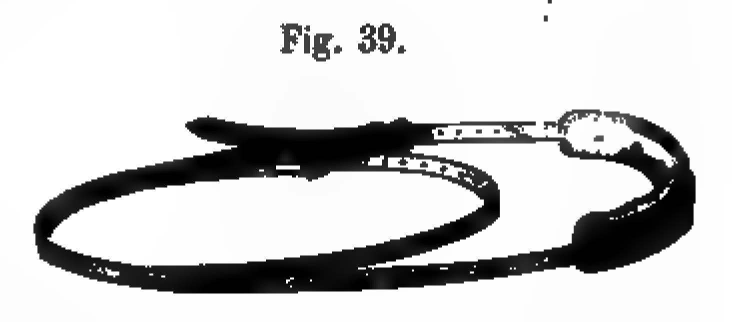


Verstellbarer Keilrahmen nach G. Bradt.

kissen, welche je nach dem besonderen Zweck und je nach der [im] Einzelfalle zu unterstützenden Körperpartie bald kleiner oder gröss[er,] länger oder kürzer, breiter oder schmäler gestaltet werden. Besond[ers] häufig gelangen solche Lagerungskissen als Unterstützungsmittel für d[en] Kopf und die Extremitäten zur Verwendung. Man stellt die Kissen a[us] Leder, Leinwand, Gummi etc. her; als Füllmaterial dienen Rossha[are,] Polsterwatte, Holzwolle, Seegras, Moos, Haferspreu, Hirsespreu, Sand, L[uft,] Wasser. Ausserordentlich angenehm für den Kranken, in erster Linie z[ur] Unterstützung des Kopfes, sind leichte, weich gegerbte, kleine viereck[ige] Lederkissen (Sämischleder) mit Rosshaarfüllung, welche je nach Erford[er]niss unter den Hinterkopf oder die Schlafengegend des Kranken geschob[en] werden. Diese Kissen haben ausser ihrer grossen Schmiegsamkeit no[ch] den Vortheil, dass sie, auch wenn der Kranke längere Zeit auf ihn[en] liegt, kühl bleiben; auch ist der Preis derselben kein sehr hoher. Z[ur] Hochlagerung und Weichlagerung der Schultern, Arme, Hände, d[es] Beckens, der Schenkel und Füsse wählt man meist Lagerungssäcke a[us] Leinwand mit Moos-, Watte-, Spreu- oder Sandfüllung.

tschr. f. Krankenpfl. 1897. pag. 253). In den Irrenanstalten, wo die ...ge unreinlicher Kranker besonders häufig in Frage kommt, hat man letzter Zeit mit Erfolg den Versuch gemacht, die gesammte Bettunter... aus derartigen Stoffen herzustellen. So benutzt Sander in der ...dtischen Irrenanstalt in Frankfurt a. M. ein Lager aus langfaserigem ...s, das mehrfach gewaschen werden kann und eine wesentliche Er...rniss zulässt; Näcke (Zeitschr. f. Krankenpfl. 1896. pag. 20) be...t sich eines Lagers aus grober Holzwolle, durch welche der Urin bettnässenden Geisteskranken ...ein unter dem Bette stehen... Gefäss abfiltrirt wird. Auch solches Holzwolllager lässt ... mehrfach waschen und nach Trocknung wieder benutzen. ...d ausser der Hochlagerung betreffenden Körpertheile ...chzeitig eine seitliche Unter...zung derselben im Kranken...te beabsichtigt, so sind mit Sand gefüllte Säcke und Kissen am ...atz, die durch ihre Schwere geeignet sind, das betreffende Glied in gewünschten Lage zu erhalten.

Fig. 39.



Bettrückenlehne nach Ohrtmann.

Ein sehr wichtiges, werthvolles und häufig angewendetes Lagerungs...tel bilden die mit Luft gefüllten, aufblasbaren Gummikissen, welche ...erdings in den verschiedensten Formen hergestellt werden, je nach besonderen Beschaffenheit der Körperpartie, für welche sie be...mmt sind. Sie bestehen gewöhnlich aus zwei congruenten, ent...rechend geformten Gummischeiben, welche an ihrer Peripherie mit

art die wohlfeilste ist. Gleichwohl stellen sich die Gummikissen lich theuer, eine Eigenschaft, welche ihre Beschaffung für Kr anstalten in grösserer Anzahl etwas erschwert. Sie bilden jed ganz vortreffliches und in vielen Fällen unentbehrliches Hilfsmit Krankencomforts, da der Gummi eine Reihe von Eigenschaften welche ihn in besonderer Weise für die Verwendung zur Herstellu Lagerungsgerathen für Kranke prädestiniren. Diese Eigenschaften erstens seine grosse Elasticität und Geschmeidigkeit, welche ihn be sich den Formen der Korperoberflache genau anzuschmiegen, sodann absolute Undurchlässigkeit für Luft und Wasser. Man hat in

Fig. 40.



a, b, c Gummiluftkissen verschiedener Form für das Gesäss und den Rücl d Gummiluftkissen für die Ferse. e Gummiluftkissen für den Nacken. f Gu luftkissen für das Kreuz mit spaltförmigem Ausschnitt. g Gummiluftkisse den Hals.

Zeit besondere Luftkissen für den Rücken, für den Nacken, das G die Fersen etc. hergestellt, welche sich nach Grösse und Form vo ander unterscheiden (Fig. 40). Die Nackenluftkissen sind von cylindr Gestalt, einer Schlummerrolle ähnlich, die Luftkissen für den R bilden einen viereckigen oder runden Gummisack. Soll eine circums Korperpartie vollständig vom Gegendruck der Unterlage entlastet w so verwendet man Luftkissen, deren Centrum ausgeschnitten und Gestalt somit eine ringförmige ist. Das Unterlegen derartiger Ring wird bei Kranken, welche längere Zeit hindurch ununterbroches Bett hüten müssen, besonders an denjenigen Korperstellen nothw

... dauernd einem erhöhten Druck beim Liegen ausgesetzt sind, ... Kreuzgegend, ferner die Schultern, Ellenbogen und Fersen, wo ... theile nur von einer geringen Weichtheilschicht überzogen sind. An ... Stellen, welche zugleich besonders prominirende Punkte der Körper... che darstellen, kommt es besonders bei stark abgemagerten, er... ten und hilflosen Kranken, welche nicht im Stande sind, ihre Po... im Bette häufig durch eigene Muskelthätigkeit zu verändern und ... ühren, und deren Haut sich in einem schlechten Ernährungszustande ..., leicht zum Eintritt circumscripter Gewebsnecrose (Decubitus), ...ignoss, welches vom Gesichtspunkt einer rationellen Krankenpflege ...ch Möglichkeit verhindert werden muss. Hier sind die ringförmig ...eter Luftkissen in erster Linie am Platze und von vortrefflicher ...g. Es ist daher durchaus wünschenswerth, Schwerkranken gleich ...nfere n solche Ringkissen unter die gefährdeten Stellen zu legen. ...senluftkissen gleichen den für das Kreuz bestimmten vollkommen, ...nd sie natürlich ...

...on Wichtigkeit ... bei der Verwen... der Gummikissen ...erungsmittel dar... ...ssen, dass der ... die Körpertheile des Kranken ...unmittelbar be... ... der Gummi... ...erfahrungsgemäss ... Haut reizend ..., es ist dem... ...ets darauf zu ... dass man die Gummikissen entweder unterhalb des leinenen ...uchs anordnet oder sie in ein reines Leinentuch einhüllt. Ferner ... zu sorgen, dass die Gummikissen nicht zu stark aufgeblasen ..., weil sie sich sonst zu prall anspannen und an Elasticität ver... Ein so vorzügliches Lagerungsmittel die Gummiluftkissen auch ..., und ein so vortreffliches Material zur Herstellung von Kran...geräthen überhaupt der Gummi wegen seiner charakteristischen ...haften, seiner Elasticität, Schmiegsamkeit und Impermeabilität ...präsentirt, so tritt doch bei der Verwendung der Gummigeräthe ...ihre Theuerkeit und ihre beschränkte Haltbarkeit hindernd in ... Man hat daher auf der einen Seite sich bestrebt, bei der ...ung von Luftkissen und anderen Gummigeräthen den Gummi ...ir wohlfeileres Material zu ersetzen und andererseits geeignete ...ausfindig zu machen, um die Haltbarkeit der Gummigeräth... zu erhöhen. So hat man die Luftkränze und Rückenluftkissen ... durch Leinenkissen zu ersetzen gesucht, welche mit Hafer-

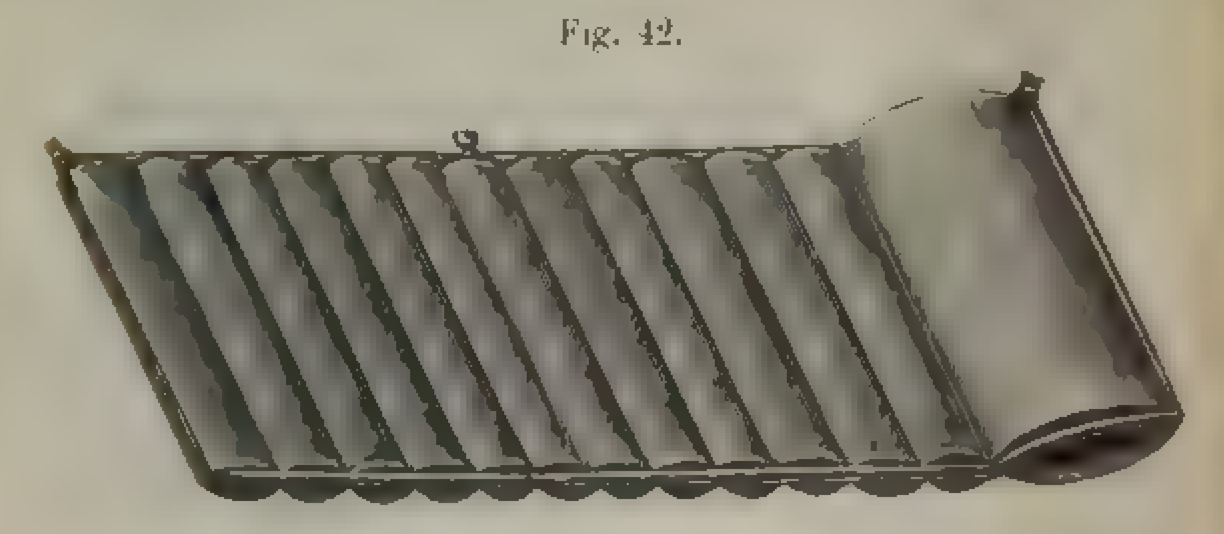
Fig. 41.



Wasserkissen für das Krankenbett.

oder Hirsespreu gefüllt sind, und in deren Mitte ein runder oder spa... förmiger Ausschnitt frei bleibt, auf welchen die dem Druck in bes... derem Maasse ausgesetzte und gefährdete Hautpartie gelagert wi... Ferner hat man in letzter Zeit Luftkissen aus japanischem Reispap... das mit einer mehrfachen Lackschicht überzogen ist, eingeführt, wel... wesentlich billiger sind, als die Gummiluftkissen und doch ihren Zwe... in befriedigender Weise erfüllen (vgl. Deutsche Krankenpfl.-Zeit... 1898. No. 1); allerdings ist die Haltbarkeit dieser Papierkissen e... noch geringere, als die der Gummikissen. Immerhin verdienen sie e... weitergehende Verwendung. Die Haltbarkeit der aus Gummi hergeste... ten Luftkissen, sowie der Gummigeräthschaften überhaupt, kann m... wesentlich dadurch steigern, dass man sie recht häufig in Gebrau... nimmt, und sie, wenn sie aus irgend einem Grunde längere Zeit hindur... ausser Gebrauch sind, von Zeit zu Zeit heftig schüttelt und klop... Durch dieses Verfahren ist man im Stande, dem Gummi seine Elas...

Fig. 42.

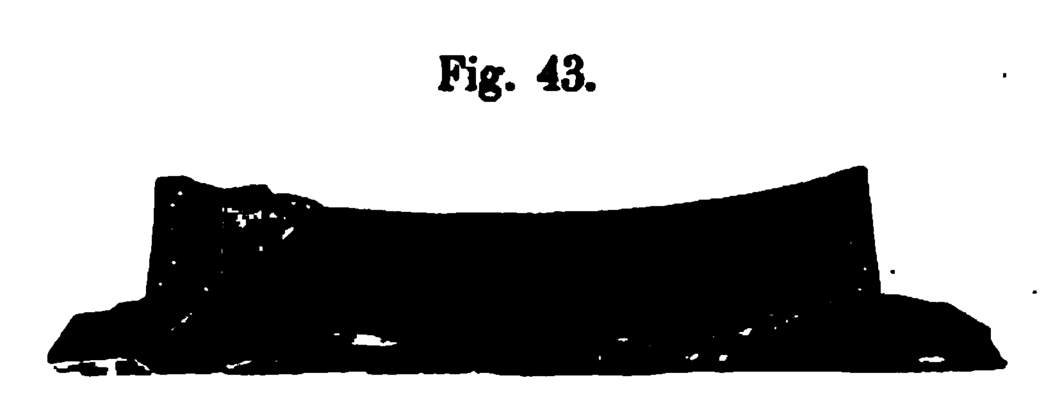


Aufblasbares Luftbett.

ticität längere Zeit hindurch in unveränderter Weise zu erhalten, währe... derselbe, wenn man diese Vorsichtsmaassregel unterlässt, leicht st... brüchig, rissig und damit unbrauchbar wird. Auch ist es zweckmäss... die Gummigeräthe ausschliesslich in geheizten Räumen aufzubewahr... und sie bei längerem Nichtgebrauch mit Glycerin oder mit einer Mischu... aus Glycerin und Ammoniak einzureiben, wodurch das Austrocknen d... Gummi behindert wird. Die Gummigeräthe sind besonders vor Temp... raturen unter 6° R. und vor Sonnenstrahlen zu schützen. In der Wär... wird der Gummi leicht klebrig, bei Benetzung mit Säuren ris... Jedoch halten sich Gummigeräthe, welche in 3 proc. Carbollösung e... gelegt werden, selbst Jahre lang vortrefflich (vgl. Zeitschr. f. Kranken... 1896. pag. 20, 91, 287). Neuerdings ist für die Krankenpflege e... Modification des Gummi empfohlen worden, der „Durit", welcher die ... wähnten Nachtheile des Gummi nicht haben soll, insbesondere wird se... Unabhängigkeit von der umgebenden Temperatur und seine Widerstand... fähigkeit gegen ätzende Flüssigkeiten gerühmt. Der Preis dieses Sto... ist jedoch noch ein recht hoher.

Ausser den Luftkissen mannigfacher Form dienen zur bequemeren ...erung Schwerkranker auch grössere rechteckige Gummikissen, welche ...a halb so gross sind als die horizontale Bettfläche und mit lauwar... m Wasser gefüllt werden. Diese sog. Wasserkissen (Fig. 41) sind der Mitte einer Schmalseite des Randes mit einer trichterförmigen ...gussöffnung versehen, welche durch eine Schraube verschlossen werden ...n. Analog den Luftkissen werden auch die Wasserkissen nur soweit ...gefüllt, dass das in ihnen enthaltene Wasser bei circumscript ein...kendem Druck auszuweichen vermag und eine pralle Spannung ver...eden wird. Bei zweckmässiger Anwendung stellen sie ein sehr vor...liches Lagerungsmittel dar, besonders bei drohendem Decubitus; sie ...d indessen ziemlich theuer. Neuerdings stellt man für Schwerkranke ...ch grössere viereckige Gummisäcke mit Wasserfüllung, die sog. Wasser...ten oder Wassermatratzen her, welche die gesammte horizontale Bett...che bedecken. Diese Wassermatratzen werden besonders in England ...l verwendet und in sehr vollendeter Ausführung angefertigt. Sie be...hen entweder aus mehreren einzelnen Wasserkissen, welche neben ...ander ins Krankenbett ...gelegt werden, oder aus ...em einzigen grossen Gum...sack, der in seinem Innern ...ch eine Anzahl Querwände mehrere Abtheilungen ge...ilt ist. Durch letztere An...lnung lässt sich der Druck ... Körperlast des Kran... ...gleichmässiger über die ...e Bettfläche vertheilen. Eine derartige in Zellen getheilte Matratze ... Wasserfüllung ist vor Kurzem von H. Davidsohn angegeben wor... ... Erwähnt sei hier, dass neuerdings auch ähnliche in cylindrische, ...allele Zellen getheilte Matratzen für Luftfüllung hergestellt werden, ... sog. Luftbetten (Fig. 42), welche von drei verschiedenen Punkten ... Peripherie aus aufgeblasen werden können und sich entleert auf ...n sehr kleinen Raum zusammenlegen lassen. Sie entsprechen im ...origen vollkommen den obenerwähnten Gummiluftkissen.

Fig. 43.

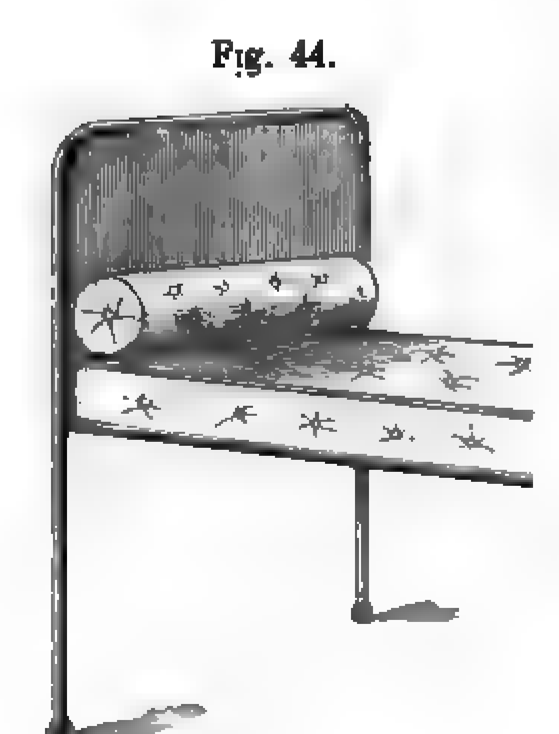


Gesässstütze für das Krankenbett.

Um der bei schwachen Kranken häufig vorhandenen Neigung, im ...te nach dem Fussende mit dem Körper hinabzugleiten, zu begegnen, ...l verschiedene Hilfsapparate anwendbar, welche dazu dienen, einzelnen ...pertheilen einen festeren und sichereren Halt beim Liegen darzu...ten. Die geeignetsten Punkte, an welchen derartige Stützapparate ... Wirksamkeit treten können, sind das Gesäss und die Fussohlen. ... Stütze des Gesässes ist neuerdings in England ein Geräth angegeben ...den, welches dem Kranken einen sehr bequemen Halt gewährt. Der ...parat (siehe Fig. 43) besteht aus einem schmalen, weichen, elastischen ...ihtgeflecht, welches etwas oberhalb der Mitte des Bettes quer von ...er Seite zur andern herüber gespannt wird und auf einem schmalen

Holzbrett in mässig geneigter Lage befestigt ist. Der A
durch Gurte an den Seitenwänden des Bettes befestigt werde
unter dem Bettlaken seine Aufstellung (vgl. Mendelsohn in
„Handbuch d. Ernährungstheraj
tetik". Bd. I. pag. 479). D
räth des Krankencomforts nich
spielig ist, so verdient es a
Hospitälern eine allgemeinere

Fig. 44.

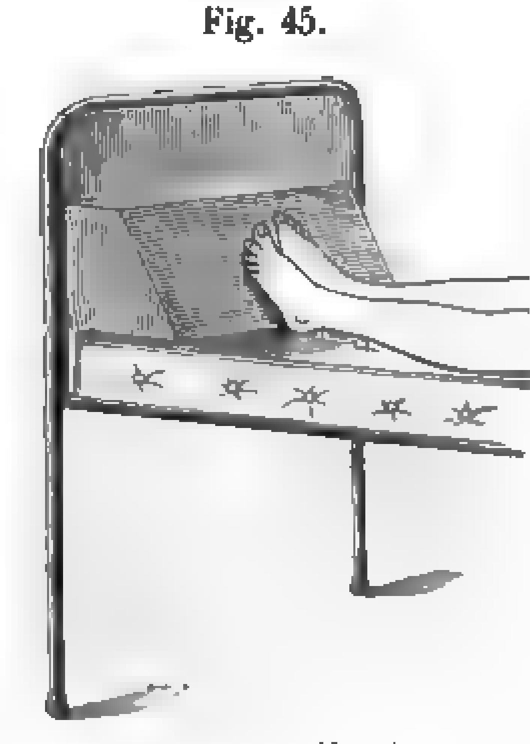


Fussrolle für das Krankenbett.

Zur Unterstützung der F
man entweder cylindrische Fussr
mit Rosshaar gefüllt sind und
quer über das Bett gelegt w
einen kleinen, sehr praktischen
Holz, die sogenannte Fussst
einen massiven Holzklotz darst
Fussende in das Bett eingelegt
dessen dem Kranken zugeke
welche den Fusssohlen zur S
soll, abgeschragt ist. An de
liegenden Seite des Klotzes i
zulaufendes Brett befestigt, wel
Polstermatratze und Fusseinsatzplatte des eisernen Bettge
gesteckt wird (Fig. 44 und 45).

Bei vielen Kranken erscheint es aus therapeutisch
zweckmässig, den Kranken im
legen, dass entweder der Oberk
Unterkörper eine erhöhte Positi
Besonders häufig verfolgt ma
Hochlagerung bestimmter Körp
des Kopfes, der Füsse oder n
zelnen Extremität den Zweck di
von Flüssigkeiten im Körper, v
Grad des Zuströmens von Blut
ten Organen in zielbewusster
einflussen und zu reguliren.
sucht man bei Blutungen aus
ganen (Gehirn, Lungen, Darm,
sowie auch bei stark blutenden
letzungen die Blutung dadurch
dass man den Blutafflux z
treffenden Körpertheil durc
Hochlagerung desselben hera

Fig. 45.



Fussstütze für das Krankenbett.

eine beliebige Erhöhung des Oberkörpers oder der Füss
ken zu erzielen, bedient man sich entweder eines o
keilförmiger Kissen mit Rosshaarfüllung (auch die verste
rahmen, die wir schon erwähnt haben, sind hier oft nützlic

ndet besondere, für diesen Zweck angegebene Vorrichtungen. Um l das Fussende, als das Kopfende (oder auch die Seitentheile) des enbettes in beliebigem und genau do- em Grade erhöhen oder erniedrigen zu n, habe ich einen einfachen Apparat irt, welchen ich als „Niveausteller s Krankenbett" bezeichnet habe. Der at besteht aus einem eisernen T-för- Stativ, welches fest auf dem Boden und dessen verticaler Schenkel durch mit einem kleinen Steuerrad versehene ubvorrichtung beliebig verlängert oder rt werden kann, während auf dem ntalen Schenkel des Apparates die zu nde Bettkante ruht. Jede Umdrehung chraube hebt, bezw. senkt die be- le Bettkante genau um 1 cm; die benwindungen sind mit Zahlen ver- (Fig. 46). Diese einfache Vorrichtung sich statt des früher vielfach geübten rens, die Elevation des Krankenbettes Unterschieben von Holzklötzen oder steinen zu bewerkstelligen, empfehlen, da sie das Abgleiten des sicher vermeidet. Ohne Zweifel dürfte sie den complicirten ismen vorzuziehen mit welchen in Eng- d Amerika die Kran- ten zum Zwecke der ng des Kopf- oder des versehen wer- Daselbst ist vielfach, n den Hospitälern, ttstelle in Gebrauch, enannte Gorham- dessen horizontaler ahmen auf einem V- beweglich befestigt d in seiner Stellung ein Handrad regulirt Fig. 47). Das Gor- Bett erinnert in seiner ruction nach mancher ng an ein älteres ame- sches Modell, an das xtensionszwecken angegebene Phelps'sche Steh-Bett (vgl. Centralbl. thopäd. Chir. 1886. pag. 51 und 1889. pag. 41). Auch Kranken-

Fig. 46.



Niveausteller für das Krankenbett nach P. Jacobsohn.

Fig. 47.

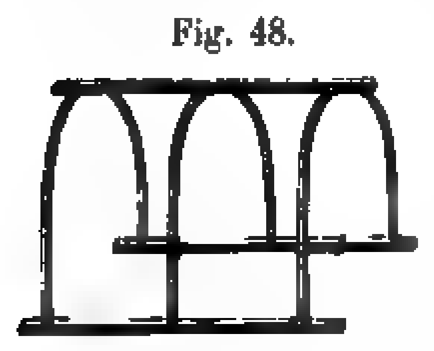


Mechanisches Krankenbett (Gorham-Bed).

betten, deren Niveau durch hydraulische Maschinerien verändert werd kann, sind in England angegeben worden (vgl. den Aufsatz von Crone Deutsche med. Wochenschr. 1898. No. 27).

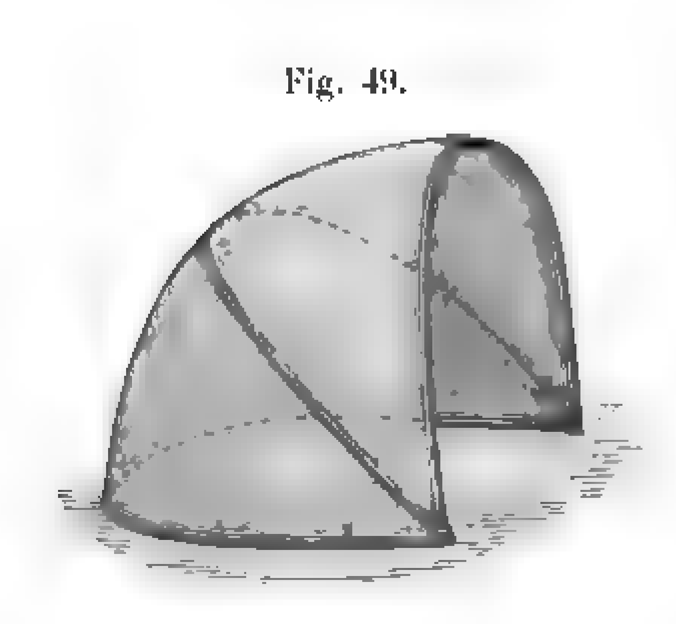
Ebenso wie man sich bemüht hat, den Druck der Unterlage geg die Körperoberfläche des im Bette liegenden Kranken auf mannigfac Weise zu mildern und abzuschwächen, hielt man es auch für nöth Vorrichtungen zu schaffen, welche verhinde dass von oben her auf erkrankte oder gefä dete Körpertheile ein zu starker Druck a geübt wird. Bei manchen Kranken, die s schmerzhafte locale Affectionen aufweisen (P tonitis, Periostitis etc.) wird schon der blo Druck der Bettdecke als eine unerträgli Last empfunden und es ist daher dring geboten, die betreffenden Körperstellen diesem Druck zu entlasten. Man bedient s für diesen Zweck der sogenannten Reif bahren. Es sind dies halbkreisförmig gebogene Drahtgestelle, wel aus drei parallelen vertikal gestellten Drahtreifen bestehen, die in z horizontale Leisten eingelassen sind (Fig. 48). Dieser Apparat wird über erkrankten und schmerzhaften Körperstelle unter der Bettdecke plac so dass diese nur auf der Reifenbahre, nicht aber auf dem Krank lastet. Derartige Reifenbahren verwendet man auch vielfach, um ununterbrochene Einwirkung bestimmter therapeutischer Agentien a einzelne circumscripte Körperstellen (E blase) zu sichern, indem man die b treffenden Applicationsmittel mit ein Schnur an einem der drei Drahtreif befestigt. Eine den Reifenbahren na stehende Vorrichtung ist der sog. Ko reifen, welcher aus einem grösser halbkreisförmigen Metalldrahtreifen b steht, der am Kopfende des Kranke bettes quer über das Bett gespannt wi wobei seine Enden beiderseits zwisch Bettgestell und Polstermatratze ein klemmt werden. Auch hier kann sehr bequemer und zweckmässig Weise das Aufhängen von für d Kopf des Kranken bestimmten Applicationsmitteln erfolgen. Werd mehrere derartige Kopfreifen an ihren seitlichen Endpunkten durch Charnier verbunden, so erhält man eine Vorrichtung, die zweckmässig „Charnierreifen“ bezeichnet werden kann (Fig. 49). Ueberzieht man di Charnierreifen mit Leinwand, gummirtem Stoff oder Ledertuch, so zw dass der betreffende Stoff leicht an- und abzuknöpfen ist, so bilden Drahtreifen mitsammt dem sie bedeckenden Gewebe eine verdeckart

Fig. 48.



Reifenbahre für das Krankenbett.

Fig. 49.



Charnierreifen für das Krankenbett.

erdachung für den Kranken, welche sehr geeignet ist, um unange-
me Eindrücke aus der Umgebung zeitweise einem Kranken fernzu-
ten, aber auch, um den anderen Kranken eines Hospitalsaales den
blick der Agonie zu entziehen. Schliesslich wäre hier noch einer
baischen Vorrichtung für das Krankenlager Erwähnung zu thun,
lche, wenn sie auch in unserem Klima eine geringere Bedeutung be-
sprucht als in den Tropen, doch der Berücksichtigung werth erscheint,
nlich eines am Krankenbette anzubringenden Schutznetzes gegen In-
cten (Fliegen, Mosquitos etc.). In den heissen Ländern spielt das
s einem dünnen gazeartigen Stoff hergestellte oder aus einem feinen
schenwerk bestehende Netz einen ausserordentlich wichtigen und un-
isslichen Bestandtheil des Krankencomforts (vgl. Zeitschr. f. Krankenpfl.
94. pag. 20).

β) Bekleidung der Kranken.

Die hauptsächlichsten Anforderungen, welche an eine zweckent-
sprechende Krankenkleidung zu stellen sind, sind folgende:
1. darf die Kleidung weder zu warm, noch zu kalt sein; 2. muss
möglichst bequem sein, und 3. muss sie ebenso, wie alle übrigen
ecte, welche mit dem Kranken in Berührung treten, möglichst
ber und rein sein. In den Hospitälern hat es sich als eine Noth-
digkeit herausgestellt, um diesen fundamentalen Ansprüchen ge-
t werden zu können, eine gewisse Normalkleidung für die Kranken
uführen. Eine solche Normalkleidung, bezw. besondere Anstalts-
dung gewährt sehr mannigfache Vortheile.
Da die meisten Kranken, welche die öffentlichen Krankenhäuser
uchen, eine Kleidung mitbringen, welche nach allen drei Richtungen
in den meisten Fällen unzureichend genannt werden muss, so er-
ite man es als dringend wünschenswerth, dass die neu aufgenom-
en Kranken sofort nach dem Eintritt sämmtliche ihnen gehörige
dungsstücke ablegen, sie an die Hospitalverwaltung zur Aufbewah-
einliefern und dafür während der Dauer des Krankenhausaufenthaltes
geeignete, von der Hospitalverwaltung besorgte Krankenkleidung
gen. Wenn man erwägt, wie wenig entwickelt und verbreitet noch
eiteren Kreisen der Bevölkerung richtige Vorstellungen über eine
ckmässige Kleidung für gesunde Personen sind, so kann man sich
t darüber wundern, dass das Verständniss für eine rationelle Be-
dung Kranker in noch viel geringerem Maasse vorhanden ist. Wer
ärztlichen Aufnahmedienst in den Krankenhäusern aus eigener An-
uung kennt, der wird wissen, wie sehr die Kranken selbst und ihre
ehörigen in dieser Hinsicht fehlen. Hochfiebernde Kranke werden
fig ins Hospital eingeliefert, mit wollenen Decken, Tüchern, Shawls
Federbetten bis über die Ohren zugedeckt; andererseits kommen
derum nicht selten sehr schwache, elende und abgemagerte
nke vor Frost zitternd ins Krankenhaus, weil sie nur mit einer ganz
ngelhaften, unzureichenden Bekleidung und Bedeckung versehen sind.

Da die öffentlichen Krankenhäuser in erster Linie den Angehörigen
weniger bemittelten Bevölkerungsklassen in Krankheitsnoth als Zuflucht
ort dienen, so sind die Fälle nicht selten, in welchen die Kleidung
zur Aufnahme kommenden Kranken in Bezug auf Reinlichkeit u
Sauberkeit sehr zu wünschen übrig lässt; oft genug ist dieselbe re
schmutzig und voller Ungeziefer. Ganz besondere Vorsicht erfordert
Kleidung derjenigen Kranken, welche mit einer infectiösen Erkrank
behaftet sind, da durch sie leicht die Krankheitserreger weiter verschle
werden können.

Was nun die eigentliche Hospitalkleidung anlangt, so ist zunäc
ein Unterschied zu machen zwischen den dauernd bettlägerigen Schw
kranken einerseits und den umhergehenden Leichtkranken und Rec
valescenten andrerseits. Für die erstere Gruppe von Kranken bil
schon die innere Ausstattung des Krankenbettes einen wesentlichen Th
der Bekleidung, da die einzelnen Bettstücke der Körperoberfläche dauer
unmittelbar anliegen; insbesondere gilt dies von dem leinenen Bettlak
dem mit Leinenbezug versehenen Kopfkissen und der gleichfalls
Leinenstoff überzogenen Oberdecke (vgl. pag. 72). Dazu kommt
wichtigstes Kleidungsstück der Bettkranken das Hemd, welches
manchen Anstalten aus Leinewand, in anderen aus Baumwollengew
gewählt wird. Im Allgemeinen dürfte sich Leinengewebe ebenso
für die Bettbezüge auch für die Krankenhemden in höherem Maa
empfehlen, weil bei der häufig vorzunehmenden mechanischen u
chemischen Reinigung (Desinfection) dieses Gewebe eine gröss
Haltbarkeit und Widerstandsfähigkeit zeigt, als die Baumwollsto
allerdings ist der Preis der Leinenstoffe ein höherer. Sodann ha
die Leinengewebe den für viele Kranke, insbesondere in Bezug
ihr psychisches Wohlbefinden wichtigen Vorzug, dass sie sich
der Berührung glatter und geschmeidiger anfühlen und eine angene
kühlende Empfindung hervorrufen. Was die Form der Krankenhem
anlangt, so finden wir in den meisten Hospitälern Hemden, deren Fo
derjenigen der für Gesunde bestimmten, sogenannten Nachthemden e
spricht, mantelartige Kleidungsstücke mit Brustschlitz, bis zu den Kn
reichend. Als wünschenswerth ist es zu bezeichnen, dass die Form
Krankenhemdes für beide Geschlechter die gleiche sei; die Verwend
der gewöhnlichen Frauenhemden, welche am Halse weit ausgeschnit
und ganz oder theilweise ärmellos sind, ist nicht empfehlenswerth,
sie ihre Trägerinnen zu Erkältungen prädisponiren. Wenn sie in
Krankenpflege zur Verwendung gelangen, so müssen sie jedenfalls du
eine leinene oder baumwollene Nachtjacke ergänzt werden. Hinge
weisen die Frauenhemden vielfach die in Hinsicht auf grössere Beque
lichkeit beim An- und Ausziehen zweckmässige Einrichtung auf, d
sie aus zwei congruenten Hälften, einer vorderen und einer hinteren,
stehen, welche auf den Schultern durch Knöpfe oder Bänder mit
ander vereinigt werden. Gerade bei Kranken, vor Allem bei Schw
kranken ist aber ein bequemes An- und Ausziehen des Hemdes auss

die Aermel sind in ihrer ganzen Ausdehnung an der Vorderfläche schlitzt, die Schlitzränder sowohl des Hemdenrumpfes, als der Hem ärmel mit einer Anzahl von kurzen Bindebändern versehen, so dass Anziehen des flach auf dem Bett ausgebreiteten Kleidungsstückes in quemster Weise erfolgen kann (vgl. Zeitschr. f. Krankenpfl. 18 pag. 345). Ueberhaupt ist es zweckmässig, an der Krankenkleid alle Knöpfe zu vermeiden, da dieselben den Kranken leicht drüc und statt dessen Bandschleifen zu verwenden. Noch weiter g hierin, wie schon in der historischen Betrachtung erwähnt wu S. F. Wolff, welcher auch für die Bekleidung des Pflegepersonals Rücksicht für den Kranken Bandschleifen statt der Knöpfe forde Das Anbringen der Schlitzen und Bänder erfolgt zweckmässiger desl an der Vorderseite des Krankenhemdes, weil der Kranke ja auf hinteren Hemdenfläche dauernd aufliegt und hier auch die Knoten Bandschleifen einen unwillkommenen Druck ausüben können. Jedenf muss ein Krankenhemd weit und bequem sein, damit es den Kran in keiner Weise belästigt; jedoch ist ebenso, wie bei den Bettla sorgfältig darauf zu achten, dass an der hinteren Fläche keine Fal bildung eintritt; desgleichen sind Nähte an der Rückenfläche Hemdenrumpfes durchaus zu vermeiden. Ferner müssen die Hem genügend lang sein; es ist wünschenswerth, dass sie sowohl für Mär als für Frauen bis zur Hälfte des Unterschenkels herabreichen. In amerikanischen Hospitälern ist diese Forderung allgemein erfüllt, währ man in Deutschland noch in vielen Anstalten viel zu kurze Krank hemden benutzt, welche nur bis zur Mitte des Oberschenkels reich Die langen Krankenhemden haben den Vortheil, dass der sie trage Kranke sich beim Aufstehen viel weniger leicht erkälten kann. D die Kranken in den Hospitälern ihre eigenen, oft sehr unzweckmässi Hemden beibehalten, anstatt der Anstaltshemden, sollte gänzlich v boten werden; gewähren doch die vortrefflichen Desinfectionseinrichtun der neueren Krankenhäuser einen durchaus hinreichenden Schutz ge jede Krankheitsübertragung durch die Hospitalwäsche. Die Farbe Krankenhemden sei durchweg, ebenso wie die der Bettbezüge, eine r weisse; gemusterte und farbige Stoffe irritiren den Kranken und kön insbesondere bei fiebernden Kranken bestimmte Delirien (Mäuse, Wan Ameisen etc.) hervorrufen. Für stark schwitzende Kranke (Phthisik welche sich besonders leicht erkälten, hat Thomalla Krankenhem aus einem besonderen zweischichtigen Gewebe empfohlen, bei welc die äussere engmaschige Schicht aus gut entölter Wolle und Baumw besteht, glatt und stark aufsaugend, die innere grobmaschige Sch aus einem Gewebe von roher entölter Baumwolle besteht, rauh wenig aufsaugend ist, so dass infolge dieser Anordnung die H des Kranken stets trocken bleibt (vgl. Zeitschr. f. Krankenpfl. 18 pag. 467). Ausser dem Hemde und bei Frauen der Nachtjacke kom für die bettlägerigen Kranken als einziges zulässiges Kleidungsstück noch ein Halstuch in Betracht, welches, entsprechend der sonst geül

ment wäre gegen solchen Missbrauch eine Schädigung der Kranken-disciplin anzuführen. Auch die Nachthauben und Nachtmützen, von den sich viele Personen so ungern trennen, müssen im Interesse r wohlgeordneten Krankenpflege zum Opfer fallen.

Die Kleidung für die nur stundenweise oder den ganzen Tag über er Bett befindlichen Kranken wird in den öffentlichen Kranken-talten ebenfalls am besten ausschliesslich von der Hospitalverwaltung fert, und sollte die Benutzung der von Hause mitgebrachten Klei-sstücke in den Hospitalräumen gänzlich ausgeschlossen werden. einzige Ausnahme von dieser Regel würde die Benutzung der wär-n Ueberkleider, welche dem Kranken gehören (Mäntel, Ueberzieher) strengerer Jahreszeit und niedriger Aussentemperatur während des enthaltes im Freien gelten können, da die Beschaffung dieser Klei-sstücke die Hospitalverwaltungen in vielen Fällen materiell zu stark sten würde. Der eigentliche Anstaltsanzug sollte jedoch in einheit-r Weise nach rationellen Gesichtspunkten der Krankenpflege gewählt nach den speciellen ärztlichen Anordnungen im Einzelfalle modificirt len können. Im Allgemeinen handelt es sich in den Krankenhäusern st ausschliesslich um Personen, welche eine schwerere Erkrankung standen haben oder deren Resistenzfähigkeit doch nach irgend einer tung hin als vermindert und geschwächt zu betrachten ist. Dem-rechend wird von vorn herein sich für die meisten umhergehenden ken eine wärmere Bekleidung als nothwendig herausstellen. Da in neueren Hospitälern mit Recht auf eine gleichmässige und hin-ende Temperirung der Binnenluft nicht nur in den eigentlichen kenräumen, sondern auch in den Nebenraumen (Corridore, Tage-e, Baderäume etc.) in erhöhtem Maasse Werth gelegt wird, so ist

insassen in erster Linie auf eine möglichst schnelle und gründlic Wiederherstellung und eine dieses Ziel fördernde, zweckmässige u rationelle Art der Bekleidung ankommt, nicht aber auf die Befriedigu verwöhnter ästhetischer und kosmetischer Ansprüche, so kann es in d öffentlichen Krankenanstalten nicht schwer fallen, einen hinreichend Vorrath der erwähnten, zur Anstaltskleidung gehörigen Kleidungsstüc in einigermaassen passender Form bereit zu halten. Es erscheint dies um leichter durchführbar, wenn wir berücksichtigen, dass wir die Bequei lichkeit der Kleidung als einen der fundamentalsten Grundsätze für c Krankenkleidung überhaupt am Eingange dieser Erörterung bereits fe: gestellt haben. Die Kleidungsstücke der Kranken müssen durchw weit und bequem sein. Alle beengenden und umschnürenden Kleidun; stücke sind durchaus zu vermeiden, da sie die lebenswichtigsten Fu tionen des Organismus, vor Allem die Respiration und Blutcirculat in gerade bei Kranken besonders unerwünschter Weise behindern. würde durchaus freudig zu begrüssen sein, wenn die in Amerika sc seit längerer Zeit allgemein durchgeführten Reformbestrebungen in Be: auf die Kleidung, welche seit einigen Jahren auch in Deutschland Seiten vieler Aerzte und insbesondere von dem „Allgemeinen Verein Verbesserung d. Frauenkleidung“ energisch propagirt werden, auch Hinsicht auf die Krankenkleidung sich bald zu allgemeiner Gelt bringen und eine nachhaltige Wirkung ausüben würden (vgl. Spen „Die Vorschläge zur Verbesserung der Frauenkleidung und ihre Bed tung für die Krankenpflege“. Zeitschr. für Krankenpfl. 1897. pag. wo auch weitere Literatur angegeben ist; vgl. ferner M. Goldschmi „Die Kleidung des Kranken und ihre Bedeutung in der Krankenpfleg Ibidem pag. 185 ff., der die einschlägigen grundlegenden experim tellen Arbeiten von Rubner eingehend verwerthet hat). Deme sprechend findet weder das Corset, noch der den Hals umschnüre gestärkte Kragen, noch das Gummistrumpfband eine Verwendung. I Corset lässt sich hier in zweckmässiger Weise durch ein untertaill artiges Mieder ersetzen, welches der einschnürenden und die Athm behindernden Wirkung des Frauencorsets ermangelt, und welches, da mit Schultergurten versehen ist, die auf dem Körper ruhende Last Kleidungsstücke besser vertheilt. Spener empfiehlt auch für die Kr kenkleidung eifrig die Verwendung der nach amerikanischem Mus zugeschnittenen Hemdhose, bei welcher das Hemde, beziehungsweise Untertaille mit dem Unterbeinkleid zu einem Kleidungsstücke verein ist, aber für noch rathsamer hält er es, wenn das Unterbeinkleid, w ches ebenso, wie die Untertaille aus weichem, porös-elastischem St hergestellt sein soll, an die letztere lose angeknöpft wird. Von Verwendung der jetzt gebräuchlichen, mehr oder weniger zahlreic warmen Unterröcke glaubt er für die Bekleidung kranker Frauen g absehen zu müssen; dieselben werden nach ihm hinlänglich ersetzt du ein aus warmem Stoff angefertigtes, bequemes Unterbeinkleid, welc nach unten zu pumphosenartig gegen die Luft abgeschlossen ist. I

dung der Kranken wohlverwerthbare einfache Verfahren, Lederschuh' wasserdicht zu machen, indem man dasselbe ca. 1 Stunde lang in c Seifenlösung einlegt (Zeitschr. f. Krankenpfl. 1896. pag. 21).

Schliesslich hätten wir noch einige Bemerkungen über die F der für die Kranken bestimmten Oberkleider anzuschliessen. Auch die Oberkleidung der Kranken benutzt man mit Vorliebe hellfa Stoffe. Dunkelfarbige Gewänder erscheinen weniger geeignet so wegen der ungünstigen psychischen Einwirkung dunkler, an Tr erinnernder Stoffe, als auch deshalb, weil experimentell n gewiesen ist, dass dunkle Kleidungsstoffe Ausdünstungen, üble Gerü Krankheitserreger leichter aufnehmen und länger conserviren, als l (vgl. Zeitschr. f. Krankenpfl. 1896. pag. 92), und helle Stoffe überh leichter rein zu halten sind.

Was die Aufbewahrung der von den Kranken mit ins Hospital brachten Kleidungsstücke anlangt, so ist es wichtig, darauf zu ach dass dieselben niemals längere Zeit in den Krankenräumen selbst bleiben; es ist vielmehr erforderlich, dass für diese Objecte in Hospitälern besondere Aufbewahrungsräume zur Verfügung stehen welchen die Kleidungsstücke in sicherer und übersichtlicher Weise gehoben werden können. Von Merke sind für diesen Zweck aus ordentlich praktische Hospitalkleiderschränke angegeben werden, we ganz aus Eisenstäben bestehen, durch Gardinen aus waschbarem S nach aussen abgeschlossen werden und jederzeit aufs bequemste desinf werden können. Die Aufbewahrung schmutziger Wäsche darf u keinen Umständen in den Krankenräumen selbst stattfinden, son die Krankenwäsche wandert aus den einzelnen Abtheilungen, um Krankheitsübertragung auszuschliessen, möglichst schnell in die I infectionsanstalt. Aus diesem Grunde sind auch die von L. Ger (vgl. Zeitschr. f. Krankenpfl. 1894. pag. 305) construirten bewahrungsschränke für schmutzige Wäsche, bei welchen der in Einwurfskasten eingelegte Inhalt vermittelst eines jalousieartig versch baren Bodens in besonderen Führungen sofort abwärts gleitet und daher stets unter Verschluss befindet, für Hospitalzwecke nicht wendbar. Ueber die Art der Desinfection der Wäschestücke und Einrichtung der verschiedenen in Frage kommenden Desinfectionsappa verweisen wir auf das im Band I. dieses Handbuches von E. L und S. Wolf bearbeitete Capitel: „Fürsorge für ansteckende Kran pag. 202.

γ) Reinhaltung der Kranken.

Da die Reinhaltung und Säuberung der kranken Individuen der wichtigsten Aufgaben einer geordneten Krankenpflege darstellt, sich diese Aufgabe, welche sowohl im Hinblick auf das körperl Wohlbefinden der Kranken, als auch auf die Gefahr der Krankh übertragung grosse Bedeutung beansprucht, nur in zufriedenstellen Weise durchführen lässt, wenn die gesammte Umgebung der Kran

leicht ausführbare und gründliche Desinficirbarkeit zugeschnitten ist, begreift es sich leicht, dass der hier in Frage kommende Theil Krankencomforts eine eingehende Ausgestaltung und Entwickelung aren hat.

Sämmtliche Objecte des Krankencomforts, sowie die Ausrüstung derjenigen Personen, welche mit dem Kranken in directe Beziehung Berührung treten, werden stets unter dem Gesichtspunkt der Durchung einer möglicht peinlichen Reinhaltung ausgewählt, bezw. nach em Gesichtspunkt modificirt. Wir haben bereits bei der Schilderung inneren Ausstattung und Einrichtung der Krankenräume sowie in eren Ausführungen über die Lagerung und Bekleidung der Kranken ehen, wie sorgfältig man stets bemüht ist, ausser der Rücksicht auf Bequemlichkeit und Behaglichkeit der Kranken eine gründliche und hte Reinigung und Desinfection zu ermöglichen, indem man alle in Krankenpflege zur Verwendung gelangenden gegenständlichen Zutungen mit Vorliebe aus solchen Materialien herstellt, welche auf der en Seite eine gründliche Reinhaltung zulassen, auf der anderen Seite h den zur Anwendung gelangenden Desinfectionsmitteln gegenüber als lerstandsfähig bewähren. Diese in allen Capiteln des Krankencomts in gleicher Weise wiederkehrende Forderung einer über die Begriffe s gewöhnlichen Lebens weit hinausgehenden Reinlichkeit und Sauberit fusst auf der Erkenntniss, dass eine körperliche Reinlichkeitspflege h am Krankenlager nur unter der Bedingung in ausgiebigem Maasse ielen lässt, dass die gesammte Umgebung des Kranken in harmoniier Weise durch ihre besondere Gestaltung der Erreichung dieses les Rechnung trägt. Wenn auch auf eine eingehendere Schilderung r mannigfaltigen Desinfectionsmethoden hier nicht eingegangen werden nn, und wir in Bezug auf diesen Punkt auf die in dem ersten Capitel n Band I. dieses Buches enthaltenen Darlegungen verweisen müssen, sei doch jedenfalls hervorgehoben, dass insbesondere in der Hospitalankenpflege alle aus Holz oder ähnlichem Material bestehenden Objecte hr und mehr durch Geräthschaften aus Glas, Eisen und sonstigen ht abwaschbaren Stoffen ersetzt werden.

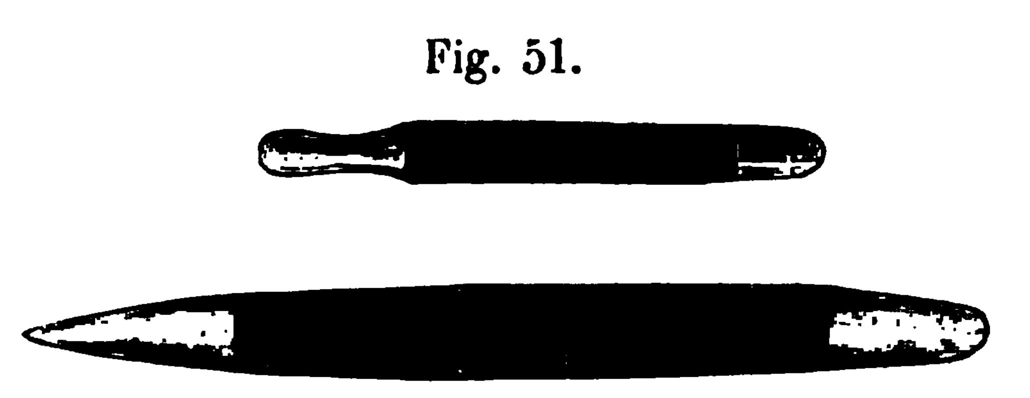
Unter den vornehmlichsten Reinigungsmethoden, welche in der ankenpflege eine Rolle spielen, steht die Entfernung des gröberen hmutzes durch mechanisches Behandeln mit warmem Wasser und ife, insbesondere Kaliseife, an erster Stelle. Dieser grobmechaschen Säuberung, welche stets dem eigentlichen Desinfectionsverfahren, r Behandlung mit speciell antiseptisch wirkenden Körpern vorangehen ss, kommt in Hinsicht auf die Reinhaltung der kranken Individuen bei weitem grösste Bedeutung zu. Nur in den Fällen, wo das Reingsverfahren mit Zuhilfenahme von warmem Wasser und Seife sich solut nicht anwenden lässt, kann die alleinige Reinigung mit Wasser ler desinficirenden Flüssigkeiten als ausreichend bezeichnet werden. ine trockene Reinigung hingegen, wie sie im gewöhnlichen Leben unter em Namen des Abstaubens häufig beliebt wird, muss in der Kranken-

pflege stets als eine völlig unzureichende Maassnahme gekennzeichnet werden, da das trockene Abwischen von Objecten diese zwar von dem gröberen Staube befreit, den entfernten Staub jedoch nicht definitiv beseitigt, sondern ihn nur an eine andere Stelle placirt, bezw. ihn in der Luft der Krankenräume aufwirbelt. Es ist daher heute als eine Grundregel der Krankenpflege anerkannt worden, sämmtliche Objecte des Krankencomforts regelmässig und sorgfältig nur mit feuchten Tüchern zu reinigen. Diesem Verfahren unterliegen in erster Linie Fussboden und Wände der Krankenräume selbst. Insbesondere muss der Fussboden in den eigentlichen Bettsälen der Hospitäler einer täglich zu wiederholenden, gründlichen nassen Reinigung unterworfen werden. Natürlich kann eine derartige tägliche Reinigung nur im Allgemeinen als ausreichend angesehen werden, und bei der leicht eintretenden Gelegenheit zu einer Verunreinigung des Fussbodens durch Bestandtheile der von den Kranken herrührenden Ausscheidungen und Entleerungen ergiebt sich weiterhin die Nothwendigkeit einer den ganzen Tag über fortgesetzten peinlichen Aufmerksamkeit auf die dauernde Reinhaltung der Krankenräume, vor allem ihres Fussbodens, dessen ununterbrochene Sauberkeit und Trockenheit den besten Maassstab für eine allen Anforderungen gerecht werdende Krankenpflege bietet. Besondere Wichtigkeit ist einer ausreichenden Reinhaltung derjenigen Stellen der Krankenräume beizumessen, welche der Erreichung dieses Zieles grössere Schwierigkeiten entgegensetzen; es sind dies diejenigen Stellen des Fussbodens, über welchen die Krankenbetten aufgestellt sind, sowie diejenigen Stellen, welche an die Wände der Krankenräume angrenzen. Es erscheint daher geboten, das mit der groben Reinhaltung der Krankensäle betraute Pflegepersonal auf diese Punkte besonders hinzuweisen. Aber auch das gesammte Mobiliar der Krankenräume, die Krankenbetten sowohl, als alle übrigen Apparate und Geräthschaften bedürfen einer oft wiederholten mechanischen Säuberung. Dass ferner auch die innere Ausstattung der Krankenbetten, die einzelnen Bettstücke and die für den Kranken bestimmten Lagerungsvorrichtungen stets sauber und rein zu erhalten, bezw. oft zu erneuern sind, ist schon oben erwähnt worden.

Nicht minder wichtig als die Reinhaltung der Umgebung des Kranken ist aber die Fürsorge für eine geeignete Sauberhaltung des kranken Individuums selbst. Eine erhöhte Wichtigkeit kommt der Reinhaltung bei denjenigen Kranken zu, welche längere Zeit hindurch dauernd ans Bett gefesselt sind, also vor allem bei den eigentlichen Schwerkranken, deren Körperkräfte oft durch die lange Dauer der Krankheit sehr erschöpft, und die dadurch unbehilflich geworden sind. Während die aufstehenden Kranken die tägliche Reinigung ihres Körpers selbst bewerkstelligen können, und zwar unter Benutzung der in jedem Krankensaal vorhandenen schon weiter oben besprochenen Waschvorrichtungen, sind die Schwerkranken (die Hochfiebernden, Benommenen, stark Abgemagerten, Gelähmten, Operirten) durchaus auf die Sorgfalt des Krankenpflegepersonals angewiesen, welchem somit die Aufgabe erwächst, in geeigneter

Weise durch entsprechend häufig vorzunehmende Abwaschungen der Kranken, insbesondere des Gesichts und der Hände, durch laue oder kalte Schwammbäder zu ihrem Wohlbefinden wesentlich beizutragen. Eingehende Sorgfalt erfordert bei der Krankentoilette das Kopfhaar der Kranken, dessen Ordnung bei weiblichen Kranken mitunter recht schwierig sein kann, ferner das Reinhalten gewisser Körperstellen, welche der mechanischen Reinigung schwer zugänglich sind und erfahrungsgemäss leicht eine Brutstätte für Krankheitserreger darstellen. Solche Körperstellen sind die Ohren, der Nabel, die Fingernägel, die Achselhöhlen, die Gesässfurche, die Zehenzwischenräume, bei Frauen mit erschlafften Brüsten die Mammafalten. Bei unzureichender Reinhaltung und Pflege bilden sich an diesen Körperstellen besonders leicht schmerzhafte Erosionen, welche die Kranken ausserordentlich belästigen und zum Ausgangspunkte accidenteller Infectionen werden können. Auch die Gefahr eines Eintretens von Decubitus an den dem Druck der Unterlage am meisten ausgesetzten Stellen der Körperoberfläche bei Schwerkranken hängt zu einem wesentlichen Theile von der sorgsamen Reinhaltung der betreffenden Körperstellen ab. Hieraus ergiebt sich die erhebliche therapeutische Wichtigkeit, welche einer auf alle diese Punkte gerichteten sorgfältigen körperlichen Erhaltung und Pflege zukommt. In Anerkennung dieser Thatsache hat man sich in letzter Zeit bestrebt, die Geräthschaften des Krankencomforts, welche sich speciell auf die Reinhaltung der Kranken beziehen, zu vervollkommnen. Es sind besondere Reinigungsgeräthe für die Fingernägel angegeben worden: Nagelfeilen, Nagelreiniger, Nagelscheeren, Nagelbürsten, welche den Zweck verfolgen, die Nägel der Kranken, sowie auch besonders das Nagelbett leichter sauber halten zu können (Fig. 51). Während man zur Kurzhaltung der Fingernägel bei Kranken sich früher ausschliesslich der sogenannten Cooper'schen Scheere bediente, ist in letzter Zeit ein sehr praktisches Instrument für diesen Zweck construirt worden, welches sich seiner Zweckmässigkeit halber in der Krankenpflege gut bewähren dürfte. Die in Fig. 52 dargestellte Nagelscheere besteht aus zwei federnden Metallbranchen, deren Schneiden abgerundet sind, und bei deren Anwendung der betreffende Fingernagel sogleich rund abgeschnitten wird. Das Instrument ist so eingerichtet, dass eine Verletzung der Finger-

Fig. 51.



Nagelfeile und Nagelreiniger.

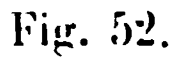
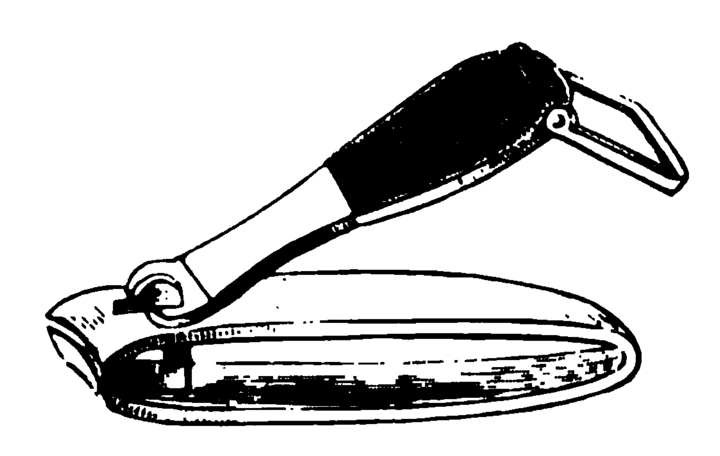


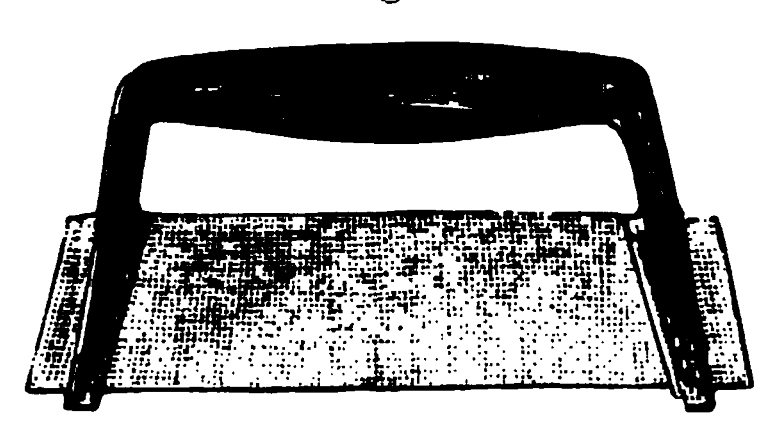
Fig. 52.



Nagelscheere.

kuppe des Kranken ausgeschlossen ist (vgl. Deutsche Krankenpfl.-Zeitung 1898. No. 13. pag. 211). Für die Reinigung der Zehenzwischenräume hat A. Volland einen besonderen kleinen Apparat (Fig. 53) angegeben, welcher einer kleinen Blattsäge gleicht und aus einem Handgriff besteht, in welchen ein 4—5 cm breiter und ca. 14 cm langer Streifen eines rauhen, frottirtuchartigen Stoffes eingespannt ist (vgl. Zeitschr. f. Krankenpfl. 1895. pag. 178). Auch für die Reinigung der Ohren sind besondere Instrumente construirt worden, so ein Ohrenschwammhalter aus Elfenbein, welcher eine in zwei Branchen gespaltene Klammer zum Halten des Ohrenschwämmchens darstellt, während das andere Ende zugleich als Ohrenlöffel dient (vgl. Aerztl. Polytechnik 1896. pag. 188); die beiden Branchen werden bei Anwendung des kleinen Apparats durch einen vorzuschiebenden Elfenbeinring aneinander gedrückt (Fig. 54). Durch die Zuhilfenahme dieser einfachen Vorrichtungen kann man sich in der That die Reinhaltung der betreffenden Körperstellen wesentlich erleichtern.

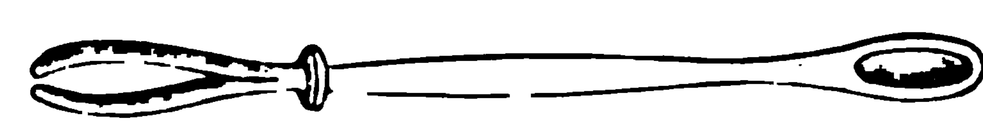
Fig. 53.



Reinigungsvorrichtung für die Zehenzwischenräume nach A. Volland.

Was das sonstige Zubehör für die mechanische Körperreinigung anlangt, so wären hier zunächst noch einige Bemerkungen über die in der Krankenpflege zu verwendende Seife am Platze. Wie die Erfahrung lehrt, eignet sich für diese Zwecke am allerbesten die halbflüssige Kaliseife, welche nicht nur Fett und Schmutz in ausreichender Weise von der Hautoberfläche entfernt und die oberen Epidermisschichten lockert, sondern auch sehr bedeutende antiseptische Wirksamkeit besitzt. Carbolseifen sind weniger geeignet, da sie die Haut zu sehr angreifen. In letzter Zeit ist für die Zwecke der Krankenpflege wiederholt eine Pflanzenfaser- (Ubrigin-) Seife empfohlen worden, welche die mechanische Reinigung der Haut dadurch erleichtern und wirksamer gestalten soll, dass in der Seife eine grosse Zahl kleiner, rauher Pflanzenfaser-Partikel verarbeitet sind, welche beim Einseifen der Haut eine erhöhte Reibung hervorrufen. Die zur Körperreinigung verwendete Seife wird am besten in der Weise applicirt, dass sie zunächst auf einem sog. Seiflappen verrieben und mit diesem dann auf die Haut übertragen wird, da das Einseifen der Haut alsdann in gleichmässigerer Weise bewerkstelligt werden kann, und die Reibwirkung des aus rauhem Stoff hergestellten Lappens hinzukommt. Diese Reibwirkung sucht man besonders dadurch zu erhöhen, dass man das zur Einseifung verwendete Stück Zeug aus sog. Frottirtuch wählt. Es ist dies ein ziemlich dicker,

Fig. 54.



Ohrenschwammhalter, zugleich Ohrenlöffel.

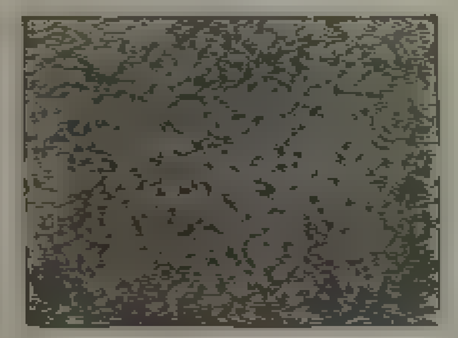
g gewebter Baumwollenstoff, der eine starke Aufsaugungs-
itzt und so hergestellt ist, dass an seiner Oberfläche die
reihenweise unregelmässig vorspringen (Fig. 55). Durch
rt bekommt das Frottirtuch eine gewisse Aehnlichkeit mit
der präparirten Badeschwämme, welches sich insbeson-
seine Porosität, seine starke Aufsaugungsfähigkeit, seine
ge Oberfläche und dabei doch bestehende hinreichende
keit auszeichnet. In erhöhtem Grade besitzen diese Eigen-
sog. Loofahtücher, welche aus einem viereckigen Stück
beschriebenen Frottirtuches bestehen, auf welchem eine dünne
parirtem Loofahschwamm (Fig. 56) befestigt ist. Sehr praktisch
Krankenpflege auch die aus solchem Loofahtuch hergestellten,
gepersonal bestimmten Seifhandschuhe, welche ein vorzüg-
ungsmittel darstellen. Aehnlich wirken die neuerdings her-
g. Sanitasfrottirer, welche aus einem zu parallelen, hoch-
ppen genähten Gewebe bestehen (Fig. 57). Verwendet man

55.



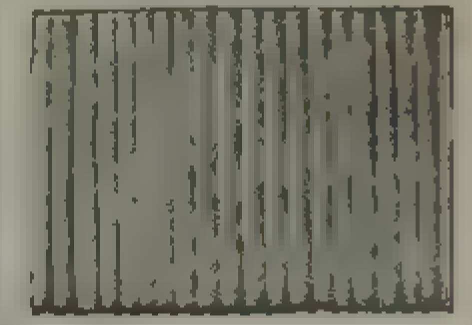
...it unregel-
...ringenden
...en.

Fig. 56.



Präparirtes Loofah-
Schwammgewebe.

Fig. 57.



„Sanitasgewebe" mit parallel-
genähten Stoffrippen.

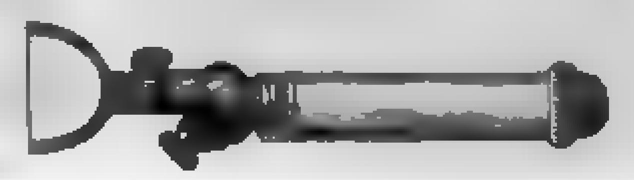
nische Hautreinigung bei kranken Personen keine künstlichen
dern wirkliche präparirte Wasch- und Badeschwämme, so
sich, darauf zu achten, dass dieselben sandfrei und mög-
rös sind; am besten eignen sich für die Krankenpflege die
schwämme, welche zwar theuerer sind als die gewöhnlichen
Badeschwämme, aber sich durch grössere Haltbarkeit und
fähigkeit auszeichnen.
onderer Wichtigkeit ist die körperliche Reinigung der neu
ital aufgenommenen Kranken, da dieselben nicht selten zu-
Behausung einer ausreichenden Körperpflege ermangeln. Es
r Regel geworden alle Kranken, deren status morbi dies
t, gleich nach der Aufnahme ins Seifenbad zu bringen.
stets das Haar auf Parasiten untersucht werden, welche sich
Kopfverband mit Acetum Sabadillae leicht vertreiben lassen.
müssen die Kranken natürlich regelmässig gebadet werden,
Zwecke in allen modernen Hospitälern in der Nähe der
Krankenräume besondere Baderäume vorhanden sind (vgl.

pag. 64). Erhebliche Schwierigkeiten kann die ausreichende Reinigung der Hände von kranken Arbeitern bereiten, welche häufig eine stark schwielige, rissige und zerklüftete Epidermis zeigen. Hier muss der Seifenwaschung stets eine Behandlung mit Oleum Therebinthinae vorangehen.

Auch die Hautpflege bei Schwerkranken erfordert besondere Beachtung. Die Waschungen müssen in schonendster Weise ausgeführt werden; dem Kranken dürfen keine Schmerzen verursacht werden, auch ist zu beachten, dass niemals der ganze Körper auf einmal entblösst werden darf; vielmehr müssen die Glieder nach und nach in bestimmter Reihenfolge der Reinigung unterzogen werden. Die grösste Aufmerksamkeit erfordern bei Schwerkranken die schon mehrfach erwähnten Hautstellen, an welchen sich erfahrungsgemäss leicht Decubitus einstellt. Hier sind prophylactische Waschungen mit verdünntem Essig oder Citronensaft am Platze. Ferner verlangt bei Schwerkranken die Schleimhaut der Mundhöhle und des Rachens besondere Aufmerksamkeit. Da viele Schwerkranke den Mund dauernd geöffnet halten und die Mundathmung bei ihnen vorherrschend ist, kommt es leicht zu einer Austrocknung der Mundschleimhaut, welche sich weiterhin in einem Rissigwerden der Schleimhaut und consecutiver Geschwürsbildung an Lippen, Zahnfleisch, Zunge, Gaumen und Rachenwand äussert, sodass der Ansiedlung pathogener Bakterien an diesen Stellen Thür und Thor geöffnet ist. Der Krankenpflege erwächst hier also eine zweifache Aufgabe: erstens muss sie dem Austrocknen der Schleimhaut entgegenwirken und zweitens muss sie eine ausreichende Desinfection der Mundhöhle erstreben. Der erste Zweck wird erreicht durch häufige Anfeuchtungen der Lippenschleimhaut und fleissig vorgenommene Auswaschungen des Mundes, der zweite durch Ausspülungen des Mundes und Gurgelungen mit adstringirenden und antiseptischen Flüssigkeiten. O. Rosenbach (vgl. Zeitschr. f. Krankenpfl. 1894. pag. 133) hat für die Mundpflege bei Kranken die folgenden trefflichen Rathschläge zusammengestellt: Kranke mit normaler Verdauungsthätigkeit, ohne Fieber und mit freiem Bewusstsein, bedürfen keiner anderen Mundpflege als in gesunden Tagen. Kranke, deren Appetit wesentlich verringert ist oder die meist nur flüssige Nahrung geniessen, müssen ihren Mund um so sorgfältiger reinigen, je weniger feste, die Kaubewegungen beanspruchende, Nahrung aufgenommen wird; sie müssen mehrfach am Tage mit lauwarmem Wasser gurgeln, dem zur Anregung der Schleimsecretion etwas Kochsalz (oder einige Tropfen Tinct. Myrrh., Eau de Cologne, Quassia. Calmus, Anis, Pfeffermünz) zugesetzt ist. Bei schadhaften Zähnen und Neigung zu Zahnfleischblutungen räth Rosenbach etwas gepulverte Borsäure zweimal täglich zwischen Lippen und Zahnfleischrand einzureiben. Künstliche Gebisse sollen nur während der Mahlzeit getragen werden. Bei Kranken, deren Sensorium nicht ganz frei ist, muss die Mundhöhle mehrfach am Tage genau untersucht werden, da kleine Verletzungen durch Biss oder den Druck der Zähne häufig sind; die betreffenden Stellen sind mit Acid.

… pulv. oder etwas Kali chloricum zu betupfen. Am Tage und des … müssen bei diesen Kranken (etwa alle 2—3 Stunden, Zahnfleisch … Schleimhautfalten mit einem feuchten Läppchen energisch ausge… …bt, auch dabei besonders ein Druck auf den Zungengrund ausgeübt …en, damit Würgebewegungen an Stelle der normalen Kaubewe… …gen ausgelöst werden, die gleichfalls die Speichel- und Sc… …en zu verstärkter Thätigkeit anregen. Wird bei offen… …et, so muss die umgebende Luft recht feucht gehalten, ev. …selinlappen auf den Mund gelegt werden. Bei fiebernden … … für reichliche, mindestens stündliche Wasser- und Get… …rachsaure Limonaden) gesorgt werden, um die Austrockn… …eimhaut hintanzuhalten. Man darf nicht etwa warten, bis …ke Flüssigkeit verlangt, sondern muss sie ihm unermüdlich an…m. Bei fiebernden Kranken muss die Lippenschleimhaut von vorn… in mehrmals täglich mit Vaseline oder Fett eingerieben werden. Bei …nd fiebernden Kranken ist auch die Einpinselung von Oel oder … verdünntem Glycerin im Bereiche der gesammten Mund- oder …ndhöhle von Vortheil. Aufrecht hält Einpinselungen mit reinem, …rdünntem Glycerin bei schweren, …rhaften Krankheiten für noch …samer (vgl. Pathologische Mittheil…en. 1886. Heft 3. pag. 33). … Unna empfiehlt für die Mund…ge bei Kranken insbesondere die …wendung seiner 100- oder 50proc. … chloricum-Zahnpasten, mit einer …tengrundlage aus kohlensaurem Kalk, Rhizoma Iridis, Seife und …erin. Szanna bringt statt der Gurgelwässer welche nach …en Untersuchungen selbst bei richtig ausgeführtem Gurgeln …fig nicht über den vorderen Gaumenbogen hinausgehen und … hintere Rachenwand völlig unbenetzt lassen, die Verwendung …ählich löslicher Pastillen (Saccharin und Resina Guajaci, je … tgl. 10—20 Stück) in Vorschlag (Zeitschr. f. Krankenpflege. 1894. … 347).

Fig. 58.



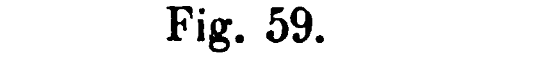
Zahnfugenreiniger nach Falkenstein.

Besondere Aufmerksamkeit beansprucht bei Kranken auch das Rein…ten der Zähne, zwischen welchen sich häufig Theile der aufgenommenen …hrung festsetzen und dann zu Zersetzungen Anlass geben. Mangelhafte …hnpflege bei Kranken kann weiterhin accidentelle, schmerzhafte, entzünd…he Affectionen hervorrufen (Parulis, Periostitis), welche die Genesung …eblich beeinträchtigen. Zur Zahnreinigung verwende man ausschliess…h Zahnbürsten, welche aus haltbaren, nicht zu starren Borsten zu…mmengesetzt sind; die einzelnen Borstenbündel müssen in exacter …eise, am besten mit Draht, nicht aber nur mit Leim befestigt sein …l. Zeitschr. f. Krankenpfl. 1895. pag. 181), da besonders von Schwer…anken losgelöste Borsten leicht verschluckt werden und im Darm …hädlich wirken können (Perityphlitis!). Neuerdings hat man Gummi-

Zahnbürsten für die Krankenpflege eingeführt, welche gar keine borsten besitzen, sondern statt derselben eine Anzahl kegelför Hervorragungen aus rothem Weichgummi aufweisen; bei diesen B wird auch die leichtere und gründlichere Desinficirbarkeit als bemer werther Vorzug hervorgehoben. Zur Erzielung einer ausreichenden nigung der Zahnzwischenräume sind mehrfach besondere kleine Ap construirt worden, die sog. „Zahnfugenreiniger“ (Fig. 58), deren P darauf beruht, dass ein jederzeit verstellbarer und ersetzbarer s sirter Seidenfaden, der über einem mit Handgriff versehenen Metall ausgespannt wird, zwischen die Zähne eingeführt und hin- und herb wird (Zeitschr. f. Krankenpfl. 1895. pag. 269).

Schliesslich wäre hier noch eines kleinen, sehr praktische strumentes für die Mundpflege bei Schwerkranken zu gedenken, d Anwendung wohlgeeignet ist, die Bildung von Pilzbelägen auf Zunge der Kranken zu verhindern, der sog. Zungenschabe (Fig. welche aus einem leicht biegsamen, ca. 1—1,5 cm breiten I bein- oder Celluloidstäbchen besteht, dessen beide Enden mit kl Elfenbeinhandgriffen versehen sind, und das, halbkreisförmig zusam gebogen und so in den Mund des Kranken eingeführt, dem Pflegeper leicht gestattet, die hinteren Partie Zunge dauernd re halten. Somit dieser kleine, noch genügend verbreitet parat die Wirkung Zahnbürste, Zahnpulver, Auswaschungen, Ausspülungen etc. auf Beste unterstützen.

Fig. 59.



Vorrichtung zum Abschaben der Zunge bei Schwerkranken.

δ) Nahrungsdarreichung.

Neben der richtigen Auswahl der für kranke Personen zuträgl Speisen und Getränke, welche die in neuerer Zeit durch E. v. Le inaugurirte und erfolgreich ausgebaute, wissenschaftlich begründete nährungstherapie regelt, ist unzweifelhaft auch die Technik der Nahr darreichung am Krankenbette hinsichtlich der Erreichung des durc dargebotene Nahrung beabsichtigten Zweckes von grosser Bedeu und zwar hauptsächlich deshalb, weil es durch die Verwendung gee ter technischer Hilfsmittel bei der Krankenernährung gelingt, so die Esslust der Kranken, den Appetit, dieses für die Ernährun ausserordentlich wichtige Moment, erheblich zu verstärken als auch zugeführten Speisen die dem Kranken zuträglichste Form und phy lische Beschaffenheit zu verleihen als auch schliesslich die Nahr aufnahme für den Kranken selbst möglichst bequem und schonen gestalten. Da die „Technik und der Comfort der Ernährung“ er allerjüngster Zeit durch M. Mendelsohn in v. Leyden's Hand der Ernährungstherapie und Diätetik. Bd. I. pag. 423—489, eine

ant, dass man neuerdings in den Hospitälern besondere Aufmerksam-
.t darauf richtet, dass die Mahlzeiten von den Kranken, wenn es
end der Status morbi gestattet, nicht in den eigentlichen Kranken-
umen, sondern in besonderen Speisesälen eingenommen werden, um
f diese Weise diejenigen Einflüsse aus der Umgebung, welche ver-
ndernd auf die Esslust der Kranken einwirken können, möglichst
szuschalten (vgl. pag. 63). Es ist in letzter Zeit von verschiedenen
iten, insbesondere von E. v. Leyden und M. Mendelsohn, wieder-
lt hervorgehoben worden, dass eine freundliche, behagliche Gestaltung
r Umgebung, sowie ferner eine möglichst reinliche, angenehme, von
bevoller Fürsorge für den Kranken zeugende Art der Speisendarreichung
Stande ist, auf die Nahrungsaufnahme in hohem Grade fördernd ein-
irken. Es begreift sich ja auch unschwer, dass der Appetit eines
anken ein ungleich grösserer sein muss, wenn er in der Lage ist,
ne Mahlzeiten an sauber und sorgfältig gedeckten Tischen in beson-
rs freundlich und anmuthend ausgestatteten Räumen gemeinsam mit
leren Kranken, die nicht an das Bett gefesselt sind, mit welchen er
h bei Tische angenehm unterhalten kann, einzunehmen, als wenn er
wungen ist, neben dem Bette eines Schwerkranken, der vielleicht
ade mit einer Stuhlentleerung beschäftigt ist oder einen stark nach
oform riechenden Verband trägt, seinen Speiseteller auf seinem Schoss
placiren, wie dies noch immer in manchen Hospitälern die Regel ist.
England und Amerika, neuerdings jedoch auch schon vielfach in
utschland, insbesondere in den neuen grösseren Specialkrankenhäusern
l auf eine möglichst eingehende Sorgfalt beim Anrichten und Ser-
n der Krankenspeisen mit Recht ein sehr grosser Werth gelegt.
hzeug und Essgeräthe sind stets in saubersten Zustande und werden

dauernd das Bett hüten müssen. In den öffentlichen Hospitälern, in welchen man gezwungen ist, eine Anzahl Schwerkranker in demselben Raume unterzubringen, lassen sich natürlich nicht alle diejenigen Momente dem Krankenbette des Einzelnen gänzlich fernhalten, welche die Nahrungsaufnahme beeinträchtigen könnten. Aber immerhin wird auch hier stets dahin zu streben sein, die Speisendarreichung so sorgfältig als nur immer möglich zu gestalten. Darüber, dass auch bei den bettlägerigen Kranken stets nur sauberes und unbeschädigtes Essgeschirr verwendet werden soll, ist weiter kein Wort zu verlieren; sind doch gerade kranke Personen in dieser Hinsicht besonders penibel und bereit eine schwer zu verschmerzende Vernachlässigung darin zu erblicken, dass nach dieser Richtung hin gefehlt wird (vgl. E. v. Leyden, Ueber Specialkrankenhauser etc. pag. 11; M. Mendelsohn, Comf. d. Kranken. pag. 55; ferner den Aufsatz von F. Liese, Deutsche Krankenpfl.-Zeitung 1898. pag. 178).

Fig. 60.



Speise-Transportwagen für Krankenhäuser.

Neben der appetitlichen Anrichtung der Krankenspeisen ist es auch von grosser Bedeutung, dass Alles, was dem Kranken vorgesetzt wird, schmackhaft und bekommlich nach den subtilen Regeln der Krankenkostbereitung hergestellt ist. Sodann ist es wichtig, dass die Speisen stets die richtige Temperatur haben. Um diese Bedingung, welche sich im Privathause ja leicht durch Controlle mittelst der neuerdings eingeführten billigen und practischen, mit gefärbtem Alkohol gefüllten Speisethermometer erfüllen lässt, auch in den Hospitälern durchführen zu können, hat man in den letzten Jahren besondere Apparate construirt, welche verhüten, dass die Speisen während des Transports von der Küche nach den einzelnen Krankenräumen sich abkuhlen (vgl. v. Leyden, l. c.). In manchen Krankenhäusern werden die Speisen mittelst besonderer Fahrstühle in die verschiedenen Abtheilungen des Hauses aus der Kuche aufgezogen, insbesondere in denjenigen Hospitälern, welche nach dem Corridorsystem gebaut sind. Wo hingegen das Pavillonsystem durchgeführt ist, hat man kleine heizbare Speise-Transportwagen, welche die Speisen zu den einzelnen Pavillons hinbefördern (Fig. 60). Die Speisen selbst befinden sich in verdeckten Schüsseln, die gewöhnlich mehrfach auf einander geschichtet (Speise-Menagen, Fig. 61) und in mit Stroh- oder Filzplatten ausgelegte Metallkasten eingestellt werden, die während des Transports fest verschlossen gehalten werden. An manchen Orten bedient man sich auch besonderer Wärme-

[illegible]sche, die im Vorraum der Krankensäle ihre Aufstellung finden. In letzter Zeit ist man soweit gegangen, selbst die Speiseteller und Speiseschüsseln mit Vorrichtungen zu versehen, welche ein Auskühlen des für die Kranken bestimmten Inhalts verhindern. Diese Geräthe sind doppelwandig, aus Metall hergestellt und enthalten zwischen den beiden Wandungen eine gewisse Menge essigsauren Natriums, das in Glycerin gelöst ist. Da dieses Salz die Eigenschaft hat, beim Auskrystallisiren aus seinen Lösungen sehr viel Wärme frei zu machen, so bleiben derartige Geräthe stundenlang warm, nachdem sie einmal in heisses Wasser gestellt sind (vgl. M. Mendelsohn in v. Leyden's Handbuch der Ernährungstherapie, Bd. I, pag. 448). Für die Kühlung der für Kranke bestimmten Getränke bedient man sich gleichfalls geeigneter besonderer Gerätschaften. In den Hospitälern hat man für diesen Zweck Eisschränke, welche in jedem Augenblick beliebige Mengen von Milch etc. im gekühlten Zustande zur Verfügung stellen. Um kleinere Mengen eisgekühlter Getränke herzustellen, sind besonders gut verwendbar die neuerdings von Aron angegebenen Kühlgläser (Fig. 62), welche aus zwei ineinander gestellten Trinkgläsern bestehen, die durch einen Gummiring mit einander verbunden sind, und zwischen deren Wandungen sich Eis befindet, das sich bei luftdichtem Abschluss länger unzerschmolzen erhält (Deutsche med. Wochenschr. 1899, Therap. Beilage No. 3, pag. 19).



Fig. 61.

Speiseträger für Krankenhäuser.

Ein einfaches Verfahren, um Getränke auch ohne Eis zu kühlen, besteht darin, dass man ein dickes, in kaltes Wasser getauchtes [illegible] ausgedrücktes Handtuch um das Gefäss, [illegible] das zu kühlende Getränk enthält, herum[illegible] und das Ganze ca. 15 Minuten lang an das geöffnete Fenster, am besten in Zugluft stellt, [illegible] eine sehr bedeutende Abkühlung des Inhalts [illegible] (Zeitschr. f. Krankenpfl. 1897, pag. 223). [illegible] zu verwerfen ist hingegen das Hineinwerfen [illegible] Eisstücken in das Getränk selbst, da das ge[illegible]h verwendete Eis nachgewiesenermaassen [illegible] schädliche Bacterien enthält. Aus diesem [illegible] sollte zu therapeutischen Zwecken stets nur [illegible] hergestelltes, sterilisirbares Eis zur Verwendung gelangen, dessen Erzeugung allerdings noch [illegible] kostspielig ist. Ein sehr practischer Apparat zur Herstellung [illegible] Mengen keimfreien Eises ist von Liebreich construirt worden, [illegible] Eismaschine (Fig. 63), bei welcher die grosse Tempera[illegible], welche das Ammoniumnitrat bei der Auflösung in Wasser [illegible] ausgenutzt wird (Zeitschr. f. Krankenpfl. 1894, pag. 336). [illegible] Wichtigkeit kommt diesem Geräth auch hinsichtlich der



Fig. 62.

Glas für eisgekühlte Getränke nach Aron.

Herstellung einer grösseren Menge kleiner Eisstückchen von gleichem Volumen, der sog. Eispillen, welche direct in den Magen der Kranken hineingelangen (Ulcus ventriculi etc.), zu. Neuerdings werden in England diese Eispillen für die Zwecke der Krankenpflege in grossem Maassstabe hergestellt, indem grössere Stücke Eis künstlich erzeugt und dann maschinell in zahlreiche kleine Würfel von genau derselben Grösse zerschnitten werden; gleichzeitig werden die einzelnen kleinen Würfel mit einem Fabrikstempel versehen, der ihre Herkunft und keimfreie Beschaffenheit verbürgt, und alsdann durch erneutes Zusammenfrierenlassen wiederum zu einem grösseren, in den Apotheken erhältlichen Würfel vereinigt, der sich dann sehr leicht durch kurze Benetzung mit Wasser in die kleinen Theilstückchen zerlegen lässt (vgl. Zeitschr. f. Krankenpfl. 1894. pag. 222).

Fig. 63.



Eismaschine für Krankenzwecke nach Liebreich.

Um die kleinen Eisstückchen, welche dem Kranken verabreicht werden sollen, längere Zeit unzerschmolzen zu erhalten und so einen sparsameren Eisverbrauch zu erzielen, bedient man sich mit Vortheil der neuerdings construirten Eistassen (Fig. 64), welche aus einem Glasbecher mit Henkel und durchlochtem Glaseinsatz bestehen; das Eis liegt in allen diesen Geräthen stets trocken dadurch, dass alles Tropfwasser in den unteren Hohlraum des Gefässes abrieselt.

Fig. 64.

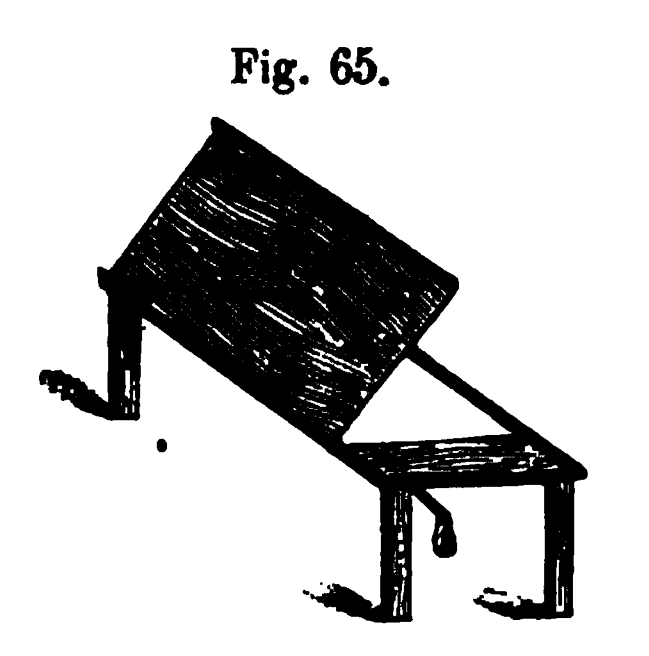
Eistasse.

Um das für Schwerkranke, die nur mühsam kauen und schlucken können, nöthige Zerschneiden und Zerkleinern der festeren Speisen zu erleichtern, ist vor einiger Zeit in Frankreich ein Apparat construirt worden, der den Namen „Masticator" (Kauinstrument) führt und so eingerichtet ist, dass durch das Hin- und Herbewegen zweier Handgriffe zwei entsprechende mit parallelen Messerchen besetzte Branchen in Bewegung gesetzt werden, die ein schnelles und gleichmässiges Zerkleinern der Speisen besorgen (Revue de Polytechnique méd. 1896).

Da die Nahrungsaufnahme für durch dauernde Krankheit erschöpfte Individuen immerhin mit einer gewissen Muskelanstrengung verknüpft

welche durch verschiedene Factoren wie das längere Sichaufsetzen, Halten der Speiseschüssel, das Zumundeführen des Löffels etc. ingt ist, so hat man in der Absicht den hierzu nöthigen ifteaufwand möglichst einzuschränken, eine Anzahl technischer richtungen und Geräthschaften construirt, welche geeignet sind, i Akt der Nahrungsaufnahme für den Kranken zu erleichtern und quemer zu gestalten. Schon Dieffenbach (l. c. pag. 40) empfiehlt m Kranken nicht den Speiseteller direct in das Bett zu stellen, weil s fortwährende Festhalten desselben unbequem und anstrengend ist, ndern ihm vielmehr die Speisen auf einem in das Krankenbett gellten Essbrett zu serviren, auf welches ein weisses Tuch gebreitet . Neuerdings finden in den Hospitälern vielfach besondere Esstabletts s Holz oder Papiermaché von gefälliger Form Verwendung. In den icher ausgestatteten Specialkrankenanstalten, insbesondere in den nzelzimmern, hat man in den letzten Jahren, allerdings noch in gegem Umfange, die sog. verstellbaren Krankenesstische eingeführt, welche h als ausserordentlich praktisch bewährt ben. Es ist in letzter Zeit eine ganze ihe dem erwähnten Zwecke dienender Gehschaften des Krankencomforts angegeben rden. Ein Theil dieser Geräthe hat die m einer kleinen Fussbank, welche nicht z so breit ist als das Krankenbett und vor i Kranken auf die Polstermatratze aufgesetzt i. Die horizontale Platte dieser Essbänkchen i vermittelst einer drehbaren Kurbel durch Kranken selbst oder durch das Pflegenal je nach Erforderniss höher oder tiefer il werden. Manche dieser Essbänkchen auch mit einer kleinen Zahnstange versehen und so eingerichtet, die horizontale Platte des Apparates sich um ihre Längsaxe n und in jeder beliebigen Neigung feststellen lässt, so dass das Geräth gleichzeitig als Lese- und Schreibpult verwenden Fig. 65). Ein anderer Theil dieser Geräthe wird nicht in Bett hineingesetzt, sondern steht vielmehr seitlich vom Krankenbette dem Fussboden. Die letzteren Geräthe sind die eigentlichen Kranstische. Sie bestehen meist aus einem verticalen Stativ, welches r horizontales Fussgestell, das gewöhnlich mit Rollen versehen ist, den Tisch leicht an das Bett heranbringen zu können, eingelassen An dem oberen Ende des verticalen Stativs ist eine viereckige ontale Aufsatzplatte, die eigentliche Tischplatte, befestigt. Diese arate werden neuerdings sowohl aus Holz als auch aus Eisen her-. Für Hospitalzwecke sind natürlich die aus Eisen construirten kenbetttische vorzuziehen. Die Construction dieser Apparate ist in letzten Jahren in bemerkenswerther Weise vervollkommnet worden: i hat jetzt Tische dieser Art, deren vertikales Stativ durch Kurbel-

Fig. 65.



Essbänkchen für Kranke.

drehung beliebig verlängert werden kann, so dass die horizontale Ti:
platte bald höher, bald niedriger zu stellen ist (Fig. 66). Eine weitere
vollkommnung besteht darin, dass die Tischplatte zugleich um ihre Lä
achse rotirt werden kann, sodass auch eine beliebige Schrägstellung
Platte ermöglicht ist, wie sie für Lesezwecke benöthigt wird; die F
stellung der Platte in der gewünschten Neigung erfolgt durch eine kl
Klemmschraube (Fig. 67). Manche Tische sind auch noch mit einer
sonderen kleinen, runden Nebenaufsatzplatte versehen, auf welcher u
Umständen eine Lampe, ein Tintenfass etc. placirt werden kann. Ei
sehr praktischen Krankentisch hat Bredt construirt (Zeitschr. f. K
kenpfl. 1894. pag. 261); derselbe besitzt ausser den Vorzügen
übrigen Krankenbetttische noch die für die Bequemlichkeit des Kran

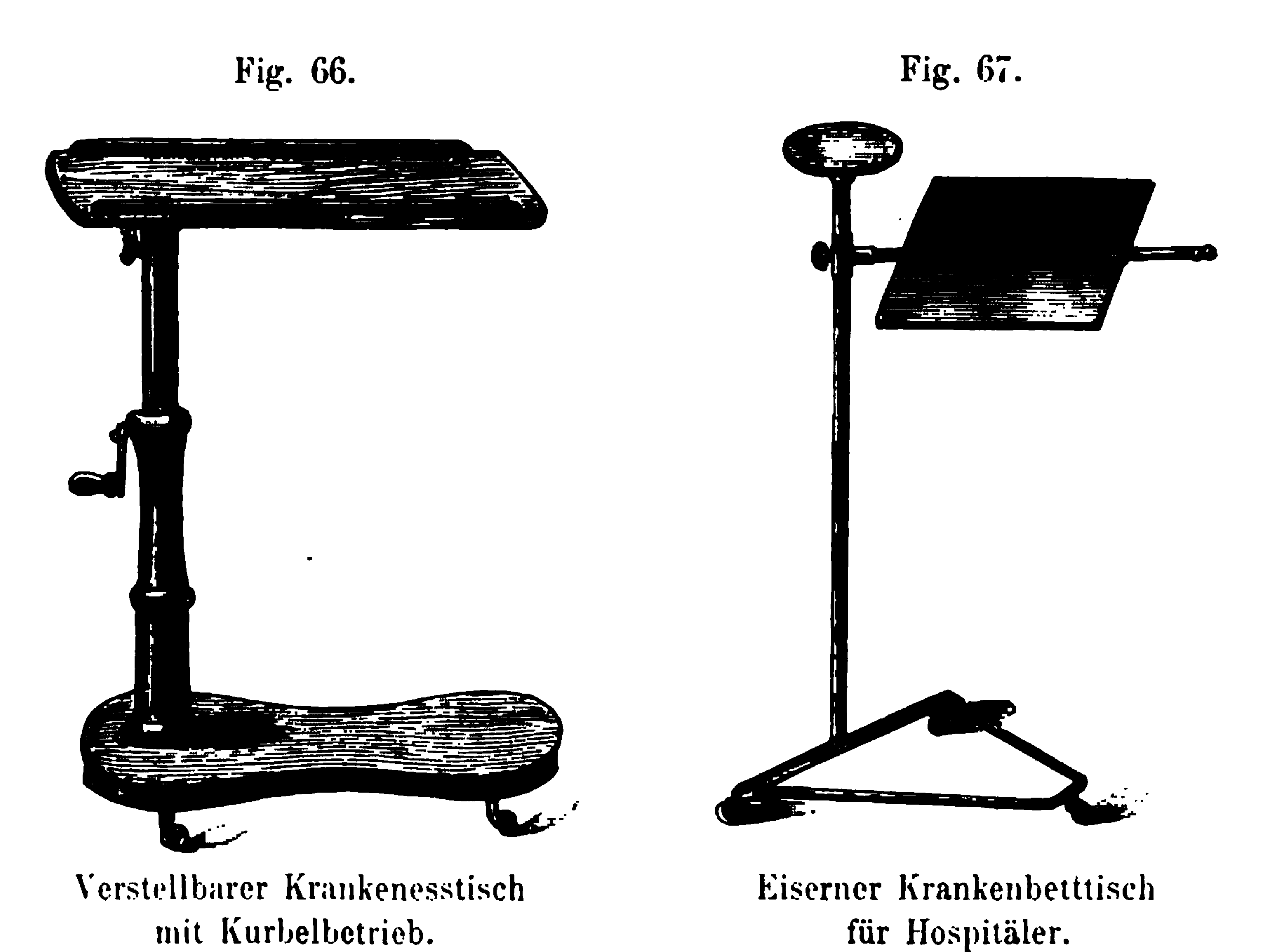


Fig. 66. Verstellbarer Krankenesstisch mit Kurbelbetrieb.

Fig. 67. Eiserner Krankenbetttisch für Hospitäler.

sehr werthvolle Eigenschaft, dass seine Tischplatte, die eine rundli
Form hat, auch um das vertikale Stativ, auf dem sie befestigt ist, lei
rotiren kann, sodass der Kranke ohne besondere Anstrengung die Platt
nach Wunsch zur Seite zu schieben oder sich zu nähern vermag (Fig. 69).
wesentlicher Bedeutung ist es, dass alle diese Krankentische so constr
werden, dass ein leichtes Umfallen derselben vermieden wird. Um die
Zweck zu erreichen, ist es nothwendig, dass das auf dem Fussbo
ruhende Grundgestell der Tische, in welches das verticale Stativ ein
lassen ist, und welches seitlich unter das Krankenbett geschoben w
genügend lang gewählt wird, damit es selbst bei einseitiger Belast
der oberen horizontalen Tischplatte ein hinreichendes Gegengewicht bil
Bei anderen Krankenesstischen wird die gesicherte Feststellung des
räthes an der Seite des Krankenbettes dadurch bewirkt, dass

tale Stativ unmittelbar an das eiserne Bettgestell selbst ange-
bracht wird.

Wenn auch die Zuhilfenahme der eben geschilderten Apparate die
Speisenaufnahme bei bettlägerigen Kranken schon wesentlich bequemer
zu gestalten vermag, so wird doch in sehr vielen Fällen, insbesondere,
wenn es sich um erschöpfte und schwache Kranke handelt, ausserdem
noch eine geeignete Unterstützung des Rückens nöthig sein, um die
Speisenaufnahme seitens des Kranken ohne Anstrengung zu ermöglichen.
Da das gewöhnlich geübte Anheben des Kranken mitsammt dem Kopf-
kissen durch das Pflegepersonal bei länger dauernden oder häufiger
wiederholten Mahlzeiten sehr umständlich und mühevoll ist, so können
auch für die Zwecke der Nahrungsaufnahme sich die oben beschriebenen,
verstellbaren Keilkissen (vgl. pag. 73) als sehr empfehlenswerth erweisen.

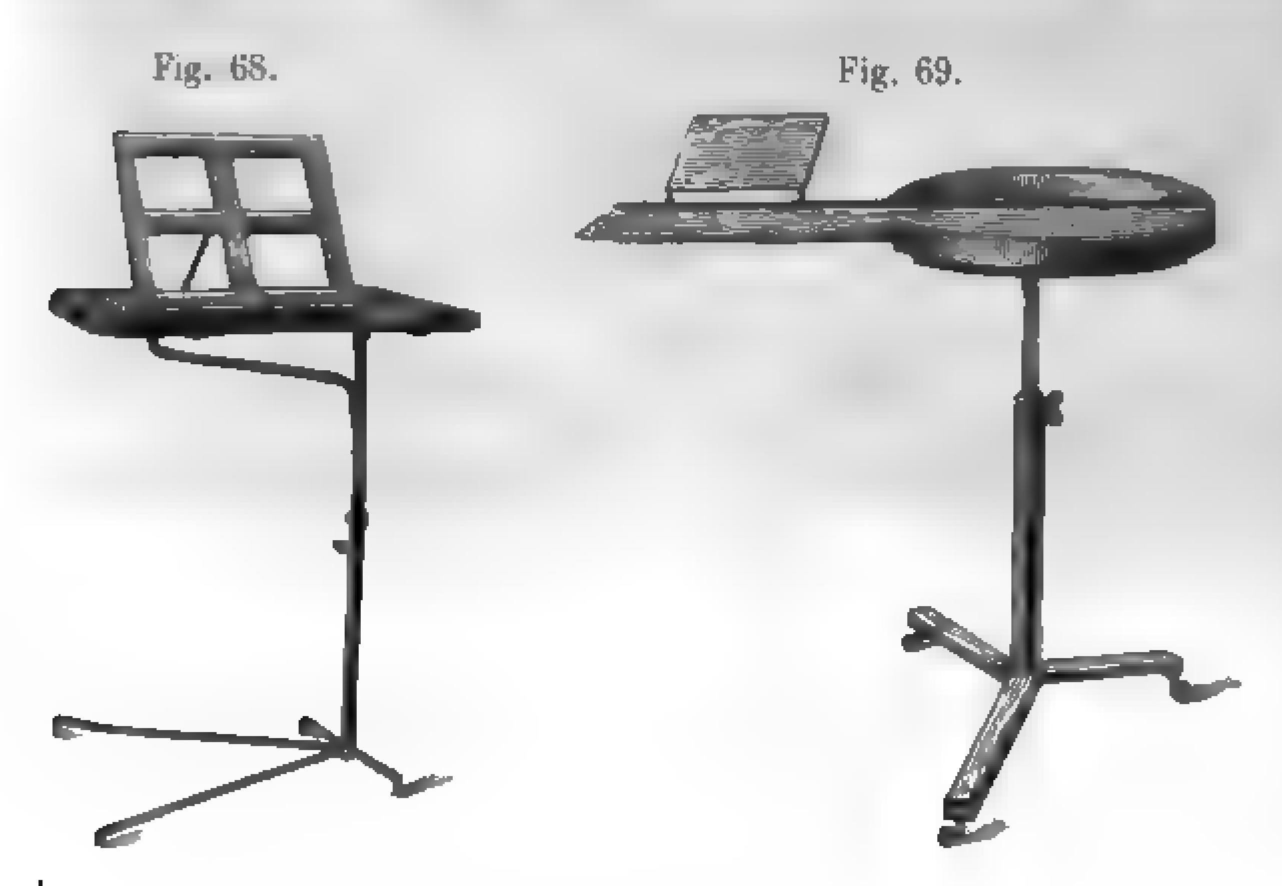
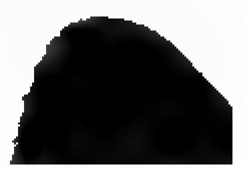


Fig. 68. Krankenbetttisch mit Lesepult.

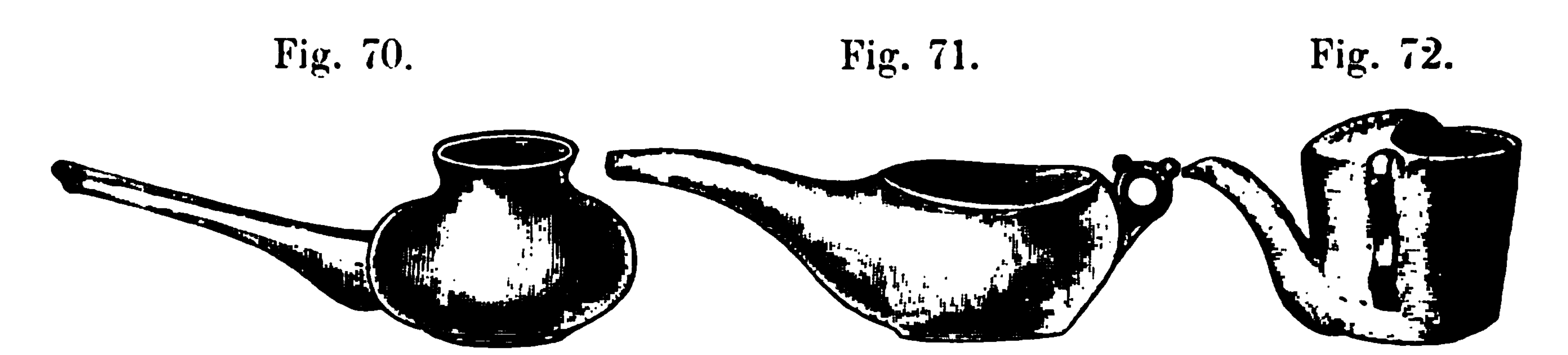
Fig. 69. Krankenbetttisch nach Bredt.

Am schwierigsten gestalten sich die Nahrungsaufnahme und Nahrungs-
darreichung bei denjenigen Kranken, welche durch die lange Dauer oder
Schwere ihrer Erkrankung so unbeweglich und hilflos geworden sind,
dass sie auf eine selbstthätige Mitwirkung beim Zumundebringen der
Nahrung verzichten müssen und daher durch das Pflegepersonal gefüttert
werden. Um bei solchen Kranken (Fiebernde, Gelähmte, Kachectische,
Operirte, Verletzte) eine ausreichende Nahrungsaufnahme herbeizuführen,
bedarf es nicht nur einer erheblichen Summe von Geduld und Geschick-
lichkeit von Seiten der Krankenwartung, sondern auch besonders gestal-
teter, den veränderten Verhältnissen angepasster Essgeräthschaften. Da
die Schwerkranke sich ohne Nachtheil für ihren Zustand überhaupt
nicht aufsetzen dürfen, sondern andauernd in horizontaler Rückenlage zu
verharren gezwungen sind, so hat die Erfahrung schon seit langem ge-



zeigt, dass bei solchen Kranken die Verwendung der gewöhnlichen Essgeräthe unbequem und anstrengend sowohl für den Kranken als den Pflegenden ist und häufig auch garnicht zum Ziele führt. Man sah sich daher genöthigt für die Ernährung der in ausgestreckter Rückenlage befindlichen Kranken besondere Tassen und Löffel zu construiren, welche ein erleichtertes Beibringen der Nahrung bei diesen Kranken gestatten. Von vornherein ist es ja klar, dass Messer und Gabel bei Schwerkranken schon deshalb nicht zur Verwendung kommen können, weil man mit diesen Instrumenten die Kranken leicht verletzen kann. Aber auch die gewöhnlichen Tischlöffel sind bei dem Füttern von Schwerkranken, welche meist nur flüssige Nahrung geniessen dürfen, oft nicht gut verwendbar, weil die Flüssigkeit beim Herabneigen des Löffels zum Kranken leicht über den Löffelrand hinüberfliesst und, anstatt dem Kranken zu gute zu kommen, die Bettstücke verunreinigt. Diesen Erwägungen folgend, hat man die für Schwerkranke bestimmten Tassen und Löffel so geformt, dass einerseits ihre obere Oeffnung zum Theil geschlossen und überdacht gestaltet ist, andererseits an ihnen ein besonderer für den Mund des Kranken

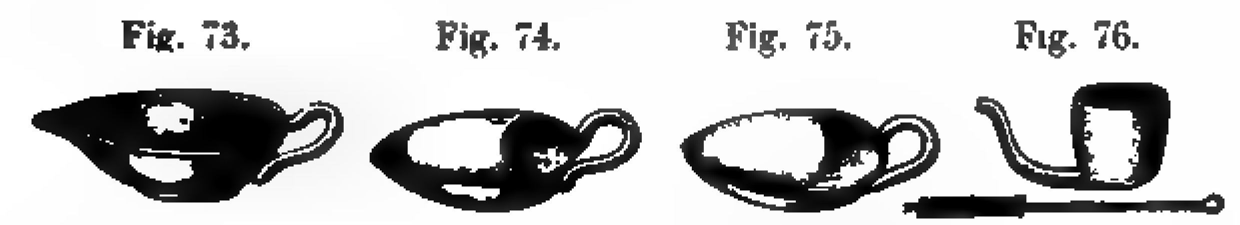
Fig. 70. Fig. 71. Fig. 72.



Schnabeltassen für die Ernährung Schwerkranker.

bestimmter und von seinen Lippen leicht erfassbarer Ausfluss, eine sog. Tülle, angebracht ist, wodurch die bequeme Aufnahme des Inhaltes wesentlich erleichtert wird. Diese Krankengeräthe werden gewöhnlich als Schnabeltassen und Schnabellöffel bezeichnet und sind, um die Nahrungsdarreichung für das Pflegepersonal zu erleichtern, meist mit einem Henkel versehen (Fig. 70—76). Als Herstellungsmaterial dient gewöhnlich Porzellan oder Steingut, bisweilen auch Glas. Es verdienen jedoch die Porzellangeräthe den meisten Vorzug, da sie nicht so leicht springen und brechen als die gläsernen Gefässe, welche bekanntlich gegen warme Temperaturen empfindlicher sind. Ueberdies ist zu bedenken, dass manche Schwerkranke, besonders solche, deren Sensorium nicht ganz frei ist, die Neigung zeigen, die ihnen dargebotenen Essgeräthe zu zerbeissen oder zu zerbrechen. Für derartige Kranke würden auch metallene Geräthe in Frage kommen, welche indess schwieriger zu reinigen sind als die Porzellangeräthe. Jedenfalls müssen die Metallgeräthe, die zur Verwendung kommen, mit einer sehr guten Glasur versehen sein und es darf weder das verwendete Metall selbst, noch auch die Glasur Beimischungen enthalten, welche dem Kranken nachtheilig werden können (Kupfer, Blei). Ein Haupterforderniss bei der Verwendung aller dieser Hilfsmittel für die Nahrungsdarrichung ist stets ihre absolute Sauberkeit und Reinheit. Um dieses Ziel erreichen zu

n Durchmesser hat: dieselben tauchen mit ihrem einen Ende in den
ıner Tasse oder einem Glase befindlichen, dem Kranken beizubringenden
ılt, während ihr mehr horizontaler Schenkel von den Lippen des Kranken
chlossen wird. Sind die beiden Zahnreihen des Kranken auch nicht ein
ig von einander zu entfernen, so kann es ausserordentlich schwierig sein,
ı Kranken selbst flüssige Nahrung in ausreichendem Maasse einzuver-
en; man hilft sich in diesen Fällen, wo es angängig ist, in der Weise,
· man das gläserne Saugröhrchen durch eine Zahnlücke einführt. Bis-
en wird statt des beschriebenen Saugröhrchens auch ein kleiner Gummi-
auch mit kurzem Elfenbeinmundstück verwendet, welcher mit seinem

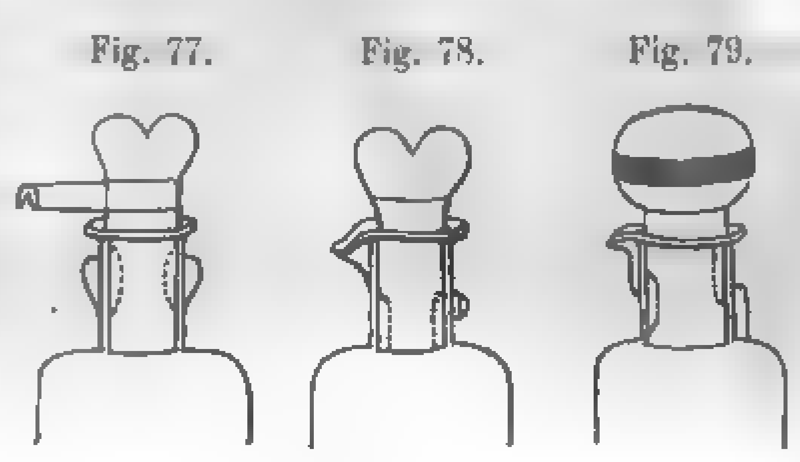


Schnabellöffel für die Ernährung Schwerkranker.

:en Ende in eine auf dem seitlich vom Bette stehenden Nachttisch be-
ıdliche Tasse eintaucht; ein solcher Saugschlauch gewährt den Vortheil,
ass die mit Flüssigkeit gefüllte Tasse nicht durch das Pflegepersonal
der den Kranken dauernd festgehalten zu werden braucht, auch kann
ter Kranke auf diese Weise selbst bei horizontaler Position trinken. Es
sind jedoch diese Saugschlauche viel schwerer reinzuhalten als ein glä-
sernes Saugröhrchen, und ausserdem verleihen sie, insbesondere wenn
warme Flüssigkeit zugeführt wird, der Nahrung oft einen unerfreulichen
Gummibeigeschmack.

sauber sein und stets wohlverschlossen gehalten werden, um das Hi
einfallen von Staub zu verhüten, sondern sie müssen auch eine zwec
mässige Form haben, welche sich nach den Besonderheiten des Inha
richtet. Für flüssige Arzneien verwendet man ausschliesslich farbl
durchsichtige Glasflaschen in verschiedener Grösse, welche ihrerse
davon abhängt, ob das betreffende Medicament längere oder kürzere Z
haltbar ist, ferner davon, ob es tropfenweise, theelöffel-, kinderlöffe
esslöffelweise genommen werden soll. Leicht verderbende Arzneien pfl
man in geringeren Mengen zu verordnen, desgleichen stark wirken
giftige Stoffe; hier kommen also auch nur kleinere Glasgefässe in A
wendung, zu 5, 10, 20, 25, 30, 50 g Inhalt. Für die haltbareren u
selbst in grösserer Menge gefahrlosen Arzneien benutzt man grösse
Flaschen von 75, 100, 150, 200 g Inhalt. Eine Reihe chemisc
Körper zersetzen sich bekanntlich leicht unter dem Einfluss des diffus
Tageslichtes und machen die Verwendung dunkelblauer oder dunk
brauner Glasflaschen nöthig. Um Verwechselungen und möglicherwe
hieraus resultirende Unglücksfälle zu vermeiden, ist die gesetzliche I
stimmung getroffen worden, für die äusserlich, zu Umschlägen, Einr
bungen, Einpinselungen etc., in Anwendung kommenden Arzneien a
schliesslich sechseckige, mit paralleler Längsriefung versehene Gefä
zu benutzen, für innerlich anzuwendende Arzneien aber runde, gla
Glasgefässe. Aehnliche Einrichtungen sind auch in England getrof
worden. Gleichfalls zur Verhütung von Verwechslungen tragen a
Arzneiflaschen eine sog. „Signatur", ein an den Flaschenhals gebunde
Papierstreifchen, auf welchem der Name der Arznei, der Name
Kranken, die im Einzelfalle vorgeschriebenen Zeiten für die Darreichu
sowie die Einzelgabe vermerkt werden; bei den äusserlichen Arznei
werden die Signaturen aus rothem Papier, bei den innerlichen Arzne
aus weissem Papier gewählt. Ganz praktisch erscheint der Vorschl
den üblen Consequenzen einer Arzneiverwechslung durch das Pfle
personal oder den Kranken selbst dadurch vorzubeugen, dass man
die stark giftigen Arzneien eine besondere Art von Korken verwend
welche so eingerichtet sind, dass der gewöhnliche Korkstopfen horizon
in zwei Theile zerschnitten ist, die auf eine mit einem Knoten verseh
Schnur aufgezogen sind. Bei beabsichtigtem Entkorken der betreffen
Flaschen wird zunächst nur der obere Theil des Korkes abgehob
während der untere Theil im Flaschenhalse stecken bleibt und den
thum sogleich bemerken lässt (Zeitschr. f. Krankenpfl. 1894. pag. 4
Starke Gifte macht man überdies durch Anbringung eines Giftzeich
kenntlich, das am besten in die Flaschen eingebrannt, nicht nur
einem Papierstreifchen vermerkt und aufgeklebt wird (Ibidem. 18
pag. 71). Sehr stark wirkende Arzneien werden gewöhnlich als „Tropf
verordnet und in besonderen sog. Tropfflaschen aufbewahrt. In neu
Zeit haben diese Tropfflaschen wesentliche Vervollkommnungen erfah
wodurch ermöglicht wird, dass die betreffenden Flaschen zwar b
Nichtgebrauch luftdicht verschlossen sind, bei der Anwendung aber du

nfachen Handgriff die an ihnen angebrachte Tropfv
eit gesetzt werden kann. In früheren Zeiten ha
lich die gewöhnlichen Arzneiflaschen auch für die in
eten Medicamente verfügbar, bei deren Anwendung
naues Abzählen der Tropfen selbst dann nicht mit sich
n war, wenn man den im Volke seit Alters bekai
riff zu Hilfe nahm, den oberen Rand der Flasche e
ten; späterhin verwendete man Tropfgefässe, welch
ellt waren, dass die obere Apertur der Flaschen
chen, cylindrischen Korkstopfens mit einem Stückche
lase, die am Flaschenhals durch eine feine circulär
und beim Gebrauch mittels einer Nadel zwiefach durch
ossen waren. Derartige Vorrichtungen kommen j
ch für Improvisationszwecke in Betracht, da sie den
en Nachtheil haben, dass sie nicht genügend den Fl
das Eindringen von Staub schützen. Die jetzt allgemein gebrau
Tropfverschlüsse für
laschen bestehen aus
absolut luftdicht in
Flaschenhals einge-
nen Glasstopsel, an
n ein kleiner Glas-
ff angeschmolzen
mittelst dessen der
nach Belieben ver-
werden kann. Es
n mehrere verschie-
Systeme dieser glä-
Tropfvorrichtungen,



Verschiedene Systeme von Tropfvorrichtungen für Arzneiflaschen.

jedoch sämmtlich auf dem Princip beruhen, dass durch die Ver-
g bezw. Drehung des Stopfens sowohl eine feine Ausflussrinne für
zelnen Tropfen gebildet, als auch gleichzeitig eine zweite feine
ng für den Eintritt einer geringen Menge Luft, wie sie nach phy-
chen Gesetzen zum Zustandekommen gleichmässigen Ausfliessens
lüssigkeiten aus geschlossenen Hohlräumen erforderlich ist, her-
lt wird (Fig. 77, 78, 79). In den letzten Jahren ist das Her-
ngsverfahren für diese Tropfflaschen wesentlich vereinfacht und
ihr Preis ein geringerer geworden, so dass sie gegenwärtig auch
n öffentlichen Hospitälern eine immer weitergehende Anwendung und
eitung erfahren. Immerhin sind die Bemühungen nur zu billigen,
e darauf abzielen, geeignete Tropfverschlüsse für Arzneigefässe zu
ruiren, welche möglichst einfach in der Herstellung und daher mög-
wenig kostspielig sind; eine recht einfache und praktische Vor-
ung dieser Art stellt der sog. „Tropfkork" dar (vgl. Zeitschr. f.
Krankenpfl. 1894. pag. 180), welcher aus einem gewöhnlichen, cylin-
chen Flaschenkork besteht, der in der Mitte durchbohrt ist und ein

kleines Glastrichterchen mit Ausflusstülle nebst Luftlöchelchen trägt, d seinerseits wiederum durch einen kleinen Korkstöpsel verschlossen we den kann (Fig. 80). Zweckentsprechend scheint auch die von Overla (Ibidem. 1894. pag. 388) angegebene Tropfkappe für Arzneigefässe sein, welche eine schnabelförmige Gestalt hat und an einem federnd Ringe befestigt ist, der an den Flaschenhals jeder gewöhnlichen Gla flasche angelegt werden kann (Fig. 81). Tropfvorrichtungen, welc eine Pipetten-artige Construction aufweisen, d. h. aus einem in d Flaschenhals eingeschliffenen Glasrohr bestehen, dessen obere Oeffnu durch eine Gummikappe verschlossen ist, sind hingegen für innerlich nehmende Arzneien nicht geeignet, da sie nicht genügend gegen die Lu abschliessen.

Nicht minder wichtig für die Vermeidung eines Verderbens der d Kranken darzureichenden Arzneien als ein hinreichender Luftabschlu der Arzneibehältnisse ist die Umgebungstemperatur, in welcher die M dicamente gehalten werden. Bei denjenigen Arzneien, welche erfahrung gemäss einen besonders günstigen Nährbod für die Entwicklung pflanzlicher Mikroorg nismen (Bacterien, Schimmel- und Spros pilze) darbieten und besonders leicht ch mischen Zersetzungen unterliegen, erschei es unbedingt nothwendig, diesen unerwünsc ten Processen, welche den Nutzen der Arzn nicht nur vollkommen illusorisch mache sondern directe Schädigungen des Kranke im Gefolge haben können, dadurch vorzu beugen, dass man die Arzneigefässe an dauernd in kaltes Wasser bezw. in Eis ein stellt, ein Verfahren, welches vor allem in der heissen Jahreszeit, abe auch sonst vielfach in Rücksicht auf die dauernd erhöhte Lufttemperatu der Krankenräume geboten ist. Noch aus einem anderen Grunde e scheint es nothwendig, der richtigen Temperirung der dem Kranke zu verabreichenden flüssigen Medicamente in höherem Maasse Beachtun zu schenken, als dies bisher üblich ist; die in der Apotheke frisch be reiteten Arzneien, insbesondere die Decocte und Infuse, kommen nic selten in noch heissem Zustande in die Krankenräume und können dahe leicht durch das Pflegepersonal den Kranken in einer wenig zuträgliche Temperatur dargereicht werden. Desgleichen ist der Ort, an welche die Medicamente in der Zwischenzeit zwischen den einzelnen Gabe Aufstellung finden, von Bedeutung. Ebenso wie es als unzweckmäss bezeichnet werden muss, die Krankengeschichten und Temperaturtabelle in den Hospitälern am Kopfende der Krankenbetten oder im nächste Bereiche der Kranken zu placiren, da diese Einrichtung häufig da führt, dass die Kranken Missbrauch mit diesen Objecten treiben, kan es als wünschenswerth angesehen werden, dass die für die Kranken be stimmten Arzneiflaschen auf der oberen Glasplatte des neben de

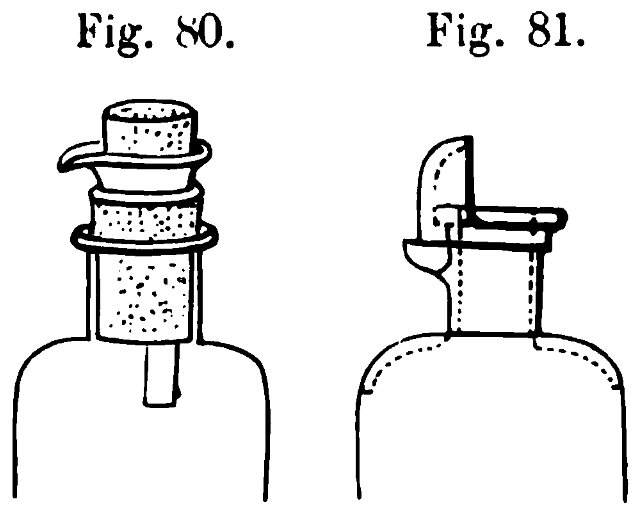


Fig. 80. Tropfkork.

Fig. 81. Tropfkappe nach Overlach.

kenbette stehenden Nachttischchens deponirt werden; es ist vielmehr Verhütung von Missgriffen und ihren schädlichen Folgen notwendig, die Arzneigefässe auf einem besonderen eigens hierzu bestimmten he Platz finden. Von besonderer Wichtigkeit ist es, dass sehr stark ende, giftige Medicamente aus der Nachbarschaft der Kranken fernlten werden; am rathsamsten erscheint es, derartige Medicamente einem besonderen Wandschränkchen aufzubewahren, welches den nken nicht zugänglich ist.

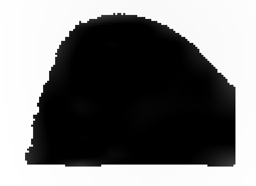
Um ein möglichst genaues Abmessen der Arzneien entsprechend der der Signatur vermerkten Dosirung zu ermöglichen, sind in neuerer eine Reihe besonderer Geräthschaften construirt worden, welche das ungsmässige Verabreichen der Medicamente wesentlich erleichtern. hrend man früher auch in den Hospitälern sich für die Abmessung Arzneien ausschliesslich der noch heute in den Privathäusern häufig endeten gewöhnlichen metallenen Tischlöffel und der Tischgläser des raths bediente, verwendet man neuerdings mehr besondere, eigens Krankenzwecke bestimmte technische Geräthschaften, bei deren Herlung im Wesentlichen die Gesichtspunkte einer leichten Reinhaltung betreffenden Gefässe, r möglichst exacten irung der Einzelmengen einer für den Kranken lichst bequemen Darung maassgebend sind. Uebereinstimmung mit immer weiter fortetenden Verbreitung r Arzneigeräthe steht



Fig. 82. Arzneilöffel. Fig. 83. Fig. 84. Fig. 85. Arzneigläser.

Thatsache, dass neuerdings die früher allein übliche, auf den Signa vermerkte Angabe: „Esslöffelweise, kinderlöffelweise, theelöffelweise ehmen" allmälig verschwindet und durch die Angabe: „Zweistünd- 5 g zu nehmen" etc. ersetzt wird. Dass, ebenso wie alle übrigen cte des Krankencomforts, auch die Arzneigeräthe, welche die Einbung der Arznei in den Körper des Kranken direct vermitteln, auf Peinlichste sauber gehalten werden müssen, braucht hier nicht des eren erörtert zu werden; die Geräthe sollen stets sofort nach dem auch sorgfältig abgewaschen und in ein Gefäss mit reinem Wasser stellt werden. Man hat hauptsächlich zwei verschiedene Arten von eichungsgeräthen für Arzneien zu unterscheiden: 1. Arzneilöffel und Arzneigläser. Der Grund, weshalb man als Herstellungsmaterial für Arzneigeräthe ausschliesslich Porzellan oder Glas wählt und Metall lichst vermeidet, ist darin zu erblicken, dass das Metall von vielen icamenten, welche Säuren, Alkalien oder nach anderer Richtung rente Körper enthalten, angegriffen wird und die Geräthe dann wer gereinigt werden können.

Die Arzneilöffel (Fig. 82) haben eine ähnliche Gestalt wie die für



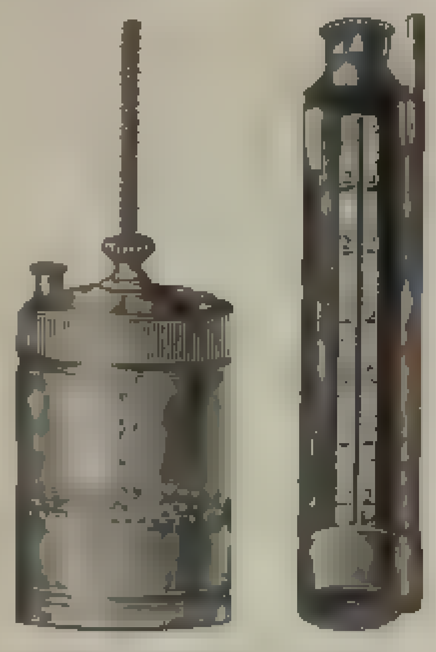
die Ernährung Kranker bestimmten Schnabellöffel, unterscheiden si
jedoch von diesen Geräthen dadurch, dass sie an ihrer Innenfläche n
Mensurstrichen versehen sind, welche ein genaues Abmessen der Einz
dosis beim Eingiessen der Arznei aus der Medicinflasche gestatten. D
Maassangabe ist gewöhnlich eine doppelte, gemäss den auf den Sign
turen üblichen Verordnungsweisen, nach Grammen oder nach „Löffeln
wobei man sich im Allgemeinen dahin geeinigt hat, den Inhalt ein
Esslöffels = 15 g, den eines Kinderlöffels = 10 g und den eines The
löffels = 5 g anzunehmen. Die Einführung besonderer Arzneilöff
welche ausschliesslich den Zwecken der Krankenpflege dienen, ist m
besonderer Freude zu begrüssen, weil es mit ihrer Hilfe gelingt sowo
ein einheitliches und genaues Abmessen der Arzneimengen durchzuführe
als auch Krankheitsübertragungen von Person zu Person, wie sie si
beim Gebrauch der gewöhnlichen Tischlöffel nicht selten ereignen, au
zuschliessen. Allerdings ist es wünschenswerth, dass die Skalen d
Arzneilöffel präcise gearbeitet werden, was häufig nicht der Fall i
Die Arzneigläser sind kleine runde Gläschen mit und ohne Fuss, welc
aus durchsichtigem Glase hergestellt sind und gleichfalls eine doppe
Skala, nach Grammen und „Löffeln“, tragen (Fig. 83, 84, 85). A
besten wird die Skala auf der Innenfläche der Wandung angebracht,
sonst die oft sehr verschiedene Dicke der Glaswand einer einheitli
genauen Abmessung der Dosen hinderlich ist. Der obere Rand d
Gläschen wird zweckmässigerweise schräg abgeschnitten, weil der Inh
alsdann dem Kranken in seiner horizontalen Position leichter beigebra
werden kann, und es leichter möglich ist, bei abgeschrägtem Ran
eine Benetzung der Zähne des Kranken durch sie angreifende Medi
mente (Eisen!) zu vermeiden, indem der Glasrand über die Zahnre
hinweg in den Mund eingeführt wird. Beachtenswerth ist auch, da
der obere Rand der Arzneigläschen stets glatt verschmolzen sei,
einer Verletzung der Kranken, die bei scharfem Rande leicht mögli
vorzubeugen. Die Arzneigläschen werden in letzter Zeit in gross
Maassstabe fabrikmässig aus gepresstem Glase hergestellt, und ihr Pr
hat sich so ermässigt, dass einer jeden Medicinflasche ein Arzneigläsc
vom Apotheker beigegeben werden kann, das nur wenige Pfenn
kostet. Als besonders empfehlenswerth haben sich mir die von v. Por
hergestellten Gläschen bewährt, welche allen zu stellenden Anforderun
in vortrefflicher Weise entsprechen (vgl. Deutsche Krankenpfl.-Zeitu
1898. pag. 68). Auch die in letzter Zeit angegebenen Arzneiglä
„mit hohlem Stiel“, welche gleichzeitig zum Verabreichen von W
Cognac, Milch etc. dienen können, sind als recht brauchbar zu bezeich
(vgl. Zeitschr. f. Krankenpfl. 1895. pag. 464).

In Erwägung der Thatsache, dass ein absolut pünktliches Einge
der Arzneien gemäss der auf der Signatur vermerkten Anordnung
das Zustandekommen der beabsichtigten Einwirkung auf den kran
Organismus ein unbedingtes Erforderniss und vom Gesichtspunkte ei
geordneten Krankenpflege unerlässlich ist, dürfte es zu empfehlen se

l; in der einen Abtheilung der Flasche befindet sich die Arznei, in andern eine angenehm schmeckende Flüssigkeit (Syrup). Die Construction ist eine derartige, dass, wenn die Flasche dem Kranken, der ect aus ihr trinkt, zugeneigt wird, die wohlschmeckende Flüssigkeit der Medicin den Gaumen des Kranken erreicht und deren üblen schmack nicht bemerken lässt (vgl. Zeitschr. f. Krankenpfl. 1897. S. 197). In den meisten Fällen ist wohl die Verwendung derartiger schen entbehrlich, und man kommt über den schlechten Geschmack Arznei ausreichend hinweg, indem man vom Apotheker eines der ichen Corrigentien der Arznei selbst hinzufügen lässt, bezw. das wirkne Medicament, wenn angängig, lieber in Pillenform als in Gestalt er flüssigen Arznei verordnet. Um den schlechten Nachgeschmack h der Arzneidarreichung zu beseitigen, dient ein kleiner Schluck sser oder, wenn man eine Verdünnung des Medicamentes durchaus neiden will, so genügt ein dem Einnehmen folgendes Ausspülen des des mit Zucker- oder Himbeerwasser. Da der schlechte Geschmack sser Medicamente nur dann bei der Arzneidarreichung störend wirkt, n sie in einer Form verabreicht werden, die eine ausgiebige Verlung der Substanz auf der Schleimhaut der Mundhöhle gestattet sige Arzneien, Pulver), so hat man sich bestrebt, in denjenigen len, wo eine Verordnung in Pillenform nicht vorzuziehen ist, die sigkeit oder das Pulver in eine Schutzhülle einzubringen, welche eine ete Benetzung oder Berührung der Mundschleimhaut verhindert. Für ige Arzneien (Tropfen!) bedient man sich für diesen Zweck mit theil der eiförmigen Gelatinekapseln, die sich im Magen auflösen, Pulver der angefeuchteten und zusammengerollten Oblate, der tellerigen Capsulae amylaceae (Capsules Limousin) oder des japanischen

vervollkommnet worden, sondern auch für die äusserlich dem Körper beizubringenden Medicamente. So sind in letzter Z zweckmässige Salbenbehältnisse construirt worden, welche eine Haltbarkeit und Sauberkeit der in ihnen befindlichen Salben leisten als die früher allein verwendeten einfachen Salbenkruk ausserdem eine exactere Dosirung der Salbenmengen gestatten. Es sind Salbengefässe mit beweglichem Boden u. 87), bei welchen die Grundplatte Belieben emporgeschraubt oder vermitte beigegebenen Stäbchens emporgedrückt kann, so dass eine genau regulirbare menge am oberen Ende des Gefässes (vgl. Conrady, Ueber Salbenkruken mi schraubbarem Boden. Zeitschr. f. Kr 1895. pag. 179 und R. Lederma Resorbin als Salbengrundlage. Mon pract. Dermatologie. 1894. XIX. Bd.). ders zweckmässig sind die gleichze einer wandständigen Graduirung ve Salbenbehälter aus Glas (Fig. 87). Di cation der Salben auf die Hautoberfl Kranken geschieht neuerdings ebenfa Anwendung besonders für diesen Zwe struirter Hilfsapparate, der „Salbenreiber", welche den bekannte löschern ähnlich sehen und entweder ganz aus Glas mit ebenso geschmolzenen Handgriff oder aus einer mit Leder bespannten g Holzpelotte bestehen u. 89).

Fig. 86. Fig. 87.



Salbengefässe mit beweglichem Boden.

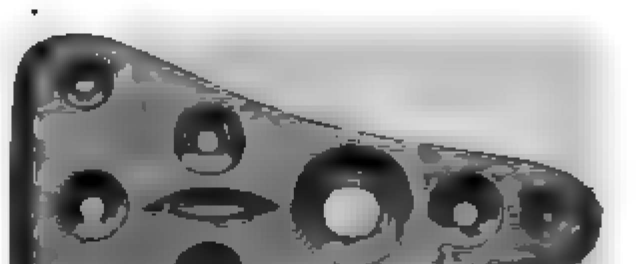
Fig. 88. Fig. 89.

Vorrichtungen zur Application von Salben (Salbenreiber).

Um die Applica Salben an bestimmten scripten Körperstellen Kranken möglichst und sauber zu gestal Schreiber eine „Inunctionsbinde" an welche aus drei S besteht, von den innerste die Salbe die mittlere aus undu gem Stoff gewählt ist oberste aus weichem S gestellt und mit einer Anzahl von Befestigungsbändern vers (Zeitschr. f. Krankenpfl. 1894. pag. 220). Ebenfalls von Schre ein practischer kleiner Hilfsapparat construirt worden, der es er Streupulver in sehr bequemer und genauer Weise auf eine b

stelle zu appliciren. Der „Tegumentum perforatum" genannte Appa- stellt eine kleine dreieckige Platte aus Milchglas dar, welche von reren, verschieden grossen runden und länglichen Oeffnungen mit äg-trichterförmigem Rande durch- t ist, so dass beim Aufstreuen Pulvers (bezw. auch beim Pinseln Aetzen) die zu treffende Stelle s Genaueste präcisirt werden kann itschr. f. Krankenpfl. 1895. pag. 420), hrend die Umgebung sorgfältig ge- tzt wird (Fig. 90).

Fig. 90.



Vorrichtung zur Pulver-Application nach Schreiber.

Ferner sind auch die Geräth- aften des Krankencomforts, welche zu dienen arzneiliche Flüssig- iten im Innern von Körperhöhlen appliciren, in letzter Zeit wesent- h vervollkommnet worden. Der wich- ste Apparat, der hier in Frage kommt, ist der Irrigator, der dazu ent, die sog. Eingiessungen (Ausspülungen) vorzunehmen, und besonders i Einführung von Flüssigkeit von aussen r in die grösseren Hohlräume des Kör- rs in Anwendung gezogen wird. Das ncip dieses Apparates beruht darauf, ss eine gewisse Menge der im Einzel- le angemessenen Flüssigkeit aus einem erhöhtem Niveau befindlichen Gefässe rch ein Rohr hindurch vermittelst der werkraft in die betreffende Körper- le eingeleitet wird. Demgemäss be- t eine zweckentsprechende Irrigator- chtung stets aus folgenden vier ztheilen: 1. dem Irrigatorbecher, dem Verbindungsschlauch, 3. dem atorhahn, 4. dem unteren Ansatzstück 91). Die Irrigatorbecher, cylin- he, kannenähnliche Gefässe von Liter Inhalt, werden meist aus lirtem Metall oder Glas hergestellt. s oberhalb des Bodens befindet sich kurzer, rohrförmiger Ansatz, auf den Verbindungsschlauch aufgezogen wird. das wichtigste Erforderniss bei der endung der Vorrichtung ihre absolute erkeit und Desinficirbarkeit ist, so henen die Glasbecher die meiste pfehlung, sowohl weil sie an und für



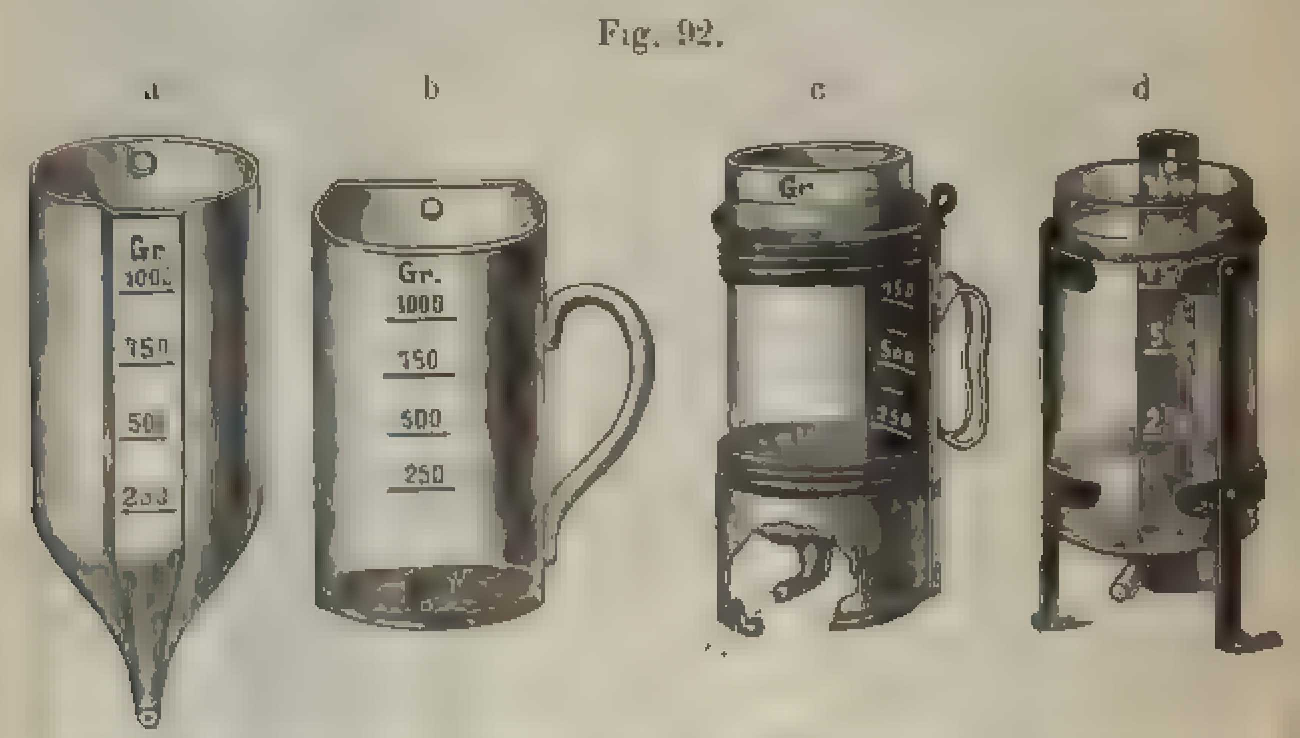
Fig. 91.



Typus einer Irrigator-Vorrichtung mit ihren 4 Theilen: Irrigatorbecher, Verbindungsschlauch, Hahn und unteren Ansatzstücken.

sich leichter zu reinigen sind als auch ihrer Durchsichtigkeit halber, welche Verunreinigungen des Inhalts wie auch das jedweilige Flüssigkeitsniveau genau beobachten lässt. Am zweckmässigsten haben sich die mit Henkel versehenen, einem Bierglase ähnlichen Becher (Fig. 92) gezeigt, die in sehr bequemer Weise gehandhabt werden können. Auch die neuerdings hergestellten Gummibecher, die die Form einer viereckigen Tasche haben und gleichzeitig als Wärmflaschen mit Heisswasserfüllung benutzt werden können, sind für die Privatpflege als zweckmässig zu bezeichnen, während sie für den Krankenhausgebrauch nicht ausreichen. Wünschenswerth ist, dass die Glasbecher mit einer der Wand eingeritzten genauen Graduirung versehen und aus einer Glasart hergestellt sind, welche beim Füllen des Gerathes mit heissem Wasser nicht leicht springt. Um die Befestigung des Bechers bei der Anwendung zu ermög-

Fig. 92.



Verschiedene Formen von Irrigatorbechern aus Glas, ohne (a, b) und mit (c, d) Metallstativ.

lichen, hat man Becher construirt, die in ein Metallgehäuse eingestellt werden, das mit einem Aufhängehaken versehen ist. Gewöhnlich wird der Becher in einer Höhe von ca. 2 m über dem Fussboden des Krankenzimmers an die Wand gehängt. Will man jedoch in der Lage sein, den Druck des Becherinhalts und des aus dem Irrigator hervorströmenden Flüssigkeitsstrahles beliebig und in genau dosirbarer Weise zu verändern, so bedient man sich mit Vortheil der mit Skala versehenen in der Höhe verstellbaren Irrigatorstützen aus Eisen, an deren oberem Ende der Becher befestigt wird, oder man verbindet den Becher mit einer über eine in ca. 2 m Höhe angebrachte Rolle laufenden Schnur und lässt ihn in einer schlittenartigen Vorrichtung, welche die Höhenskala trägt, gleiten. Der Verbindungsschlauch besteht aus Gummi und wird gewöhnlich in einer Länge von 1,5 m gewählt. Der in den Schlauch einzuschaltende Hahn sei zweckmässigerweise kein Quetschhahn, da

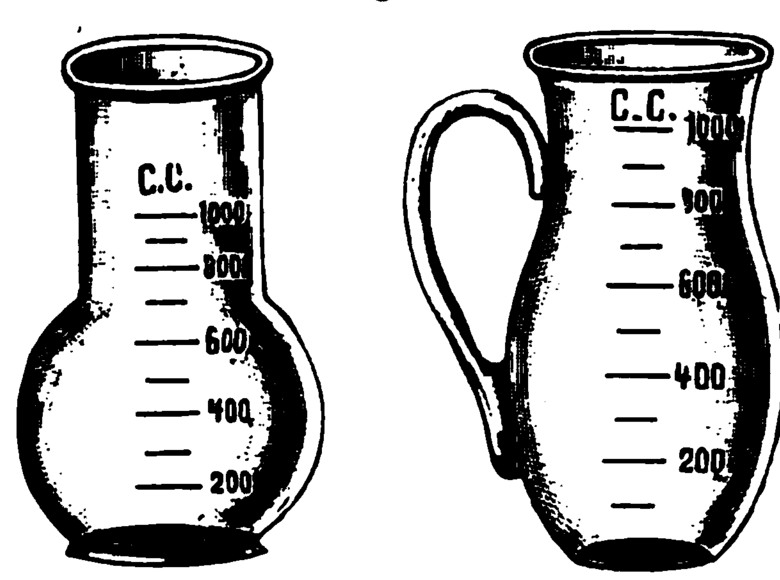
durch seitliche Compression wirkenden Verschlüsse in kurzer Zeit den Schlauch beschädigen, sondern ein Drehhahn aus Hartgummi, besser noch aus Glas. Besonders practisch sind die von der Firma v. Poncet hergestellten „aseptischen" Hähne, welche leicht auseinandergenommen und gut gereinigt werden können (vgl. Deutsche Krankenpfl.-Zeitung. 1898 pag. 53). Das untere Ansatzstück des Irrigators hat eine verschiedene Form, welche sich nach der anatomischen Lage und Configuration derjenigen Körperhöhle richtet, in die es eingeführt werden soll. Gewöhnlich wird man sich weicher Ansatzstücke bedienen, aus rothem oder grauem Weichgummi, mit denen nicht leicht Verletzungen der Schleimhaut hervorgerufen werden können (weiche Magensonde, Nélatonkatheter, weiches Darmrohr etc.), und die überdies vor der Einführung in den Magen, die Blase, den Darm mit schlüpfrig machenden Medien benetzt werden, um die Procedur für den Kranken schonender zu gestalten. Dem gleichen Zwecke wie die Irrigatoren, nämlich Flüssigkeiten in das Körperinnere einzuführen, dienen die Spritzen. Während diese Gefässe früher aus Zinn hergestellt wurden, verwendet man jetzt ausschliesslich Spritzen mit Glascylinder und Hartgummidichtung, die gründlich desinficirt werden können. Neuerdings sind die medicinischen Spritzen wesentlich vervollkommnet worden. Als besondere Fortschritte der Construction seien hier vermerkt Spritzen, ganz aus Glas hergestellt, welche sich in ihre verschiedenen Theile bequem zerlegen lassen, und vor einigen Jahren zuerst in Amerika hergestellt wurden. Sodann sind sehr zu empfehlen die von G. Meyer angegebenen Spritzen mit verstellbarem Asbestkolben, bei denen ein Undichtwerden des Geräthes ausgeschlossen ist (vgl. Therap. Monatsh. 1890. pag. 647). Der Spritzenstempel trägt meist eine exact gearbeitete Graduirung, welche insbesondere bei den kleinen, nur 1 ccm fassenden Subcutanspritzen aufs sorgfältigste eingetheilt sein muss, da diese Spritzen fast stets zur Aufnahme sehr stark wirkender und differenter Substanzen verwendet werden.

5) Entleerungen der Kranken.

Die mehr oder minder grosse Hilflosigkeit kranker Personen, welche dauernd das Bett zu hüten gezwungen sind, hat dazu geführt durch Construction möglichst zweckmässiger und bequemer Hilfsapparate die Vornahme der Entleerung von Blase und Darm zu unterstützen und dem Kranken die Ausführung dieser immerhin mit einer gewissen Muskelanstrengung verbundenen Functionen zu erleichtern. Da Schwerkranke gezwungen sind, die Entleerung von Stuhl und Urin im Bette liegend auszuführen, so müssen die hierzu bestimmten Geräthschaften sich in unmittelbarer Nähe der Kranken befinden, um jederzeit leicht erreichbar zu sein. Um dem Kranken den dauernden Anblick des gefüllten Uringlases auf seinem Nachttischchen zu verbergen, thut man indessen gut, dasselbe nach Dieffenbach's Vorschlag mit einem Bogen Schreibpapier zu umgeben. Die gewöhnlich für Kranke in den Hospitälern verwendeten Uringefässe sind kreisrunde Gläser von etwa 2 Liter Inhalt,

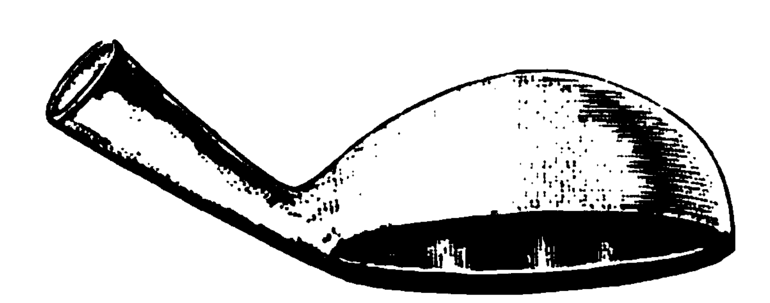
welche stets mit einem Metalldeckel verschlossen sein müssen. Es nothwendig für diese Behältnisse farblos durchsichtiges Glas zu wähle um nicht durch die Färbung des Glases über die Farbe des Inhalts si täuschen zu lassen (Fig. 93). Die Gefässe finden zweckmässig ihr Platz auf der unteren Glasplatte des Nachttischchens. Da eine Reihe v Kranken nicht vermag unter den Augen anderer Personen Urin zu lasse weil sich bei ihnen psychische Hemmungen geltend machen, ist wünschenswerth durch vom Krank hervorziehbare Portièren die Möglic keit eines Abschlusses von Zimmergenossen während der E leerung zu schaffen. Bei schwac Kranken ist stets die Hilfe von Se des Pflegepersonals nothwendig, das Ergreifen des Uringlases Kranken schon zu sehr anstrengt. manchen Krankenhäusern sind Uringläser mit einem Handgriff v sehen, der sie einem Bierseidel ähnl macht, um ihr Ergreifen dem Kran zu erleichtern. Immerhin ist es bei ihrer Anwendung nothwendig, d sich der Kranke ein wenig aufsetzt, weil sonst leicht die Bettstücke Urin verunreinigt werden. Um diese Unbequemlichkeit zu vermeid hat man besondere Urinbehältnisse für dauernd bettlägerige Kranke c struirt, die sog. Urinenten, welche den Kranken durch das Pflegeperso zwischen die Schenkel gelegt werden. Diese Gefässe sind gleichfalls a Glas hergestellt; sie besitzen eine platte Grundfläche, welche ihr A stellen auf dem Laken erleichtert, e geschweifte, glockenförmige, länglic Gestalt, einen schmäleren schräg na oben gebogenen Halsansatz, wodurch in der That eine gewisse Aehnlichk mit einer Ente bekommen. Wenn sorgfältig zwischen die Schenkel Kranken gelegt werden, sodass die M dung des Halsansatzes der äusseren Ha röhrenöffnung genau entspricht, ist e Benetzung des Bettes ausgeschlossen. Sie eignen sich besonders au für den Gebrauch bei Kranken, deren Sensorium nicht ganz klar und bei Kranken, welche an häufigem, unwillkürlichem Harnabga leiden, da sie längere Zeit hindurch im Bette verbleiben können (Fig. 9 Allerdings müssen die Geräthe stets vor der Darreichung durch Hine giessen von etwas warmem Wasser angewärmt werden, um dem Kran die unangenehme Empfindung des kalten Glases zu ersparen. Man un scheidet männliche und weibliche Urinenten, je nach der verschiede Form des Halsansatzes, welche durch die differente Gestalt der äusse

Fig. 93.



Uringläser für Kranke.

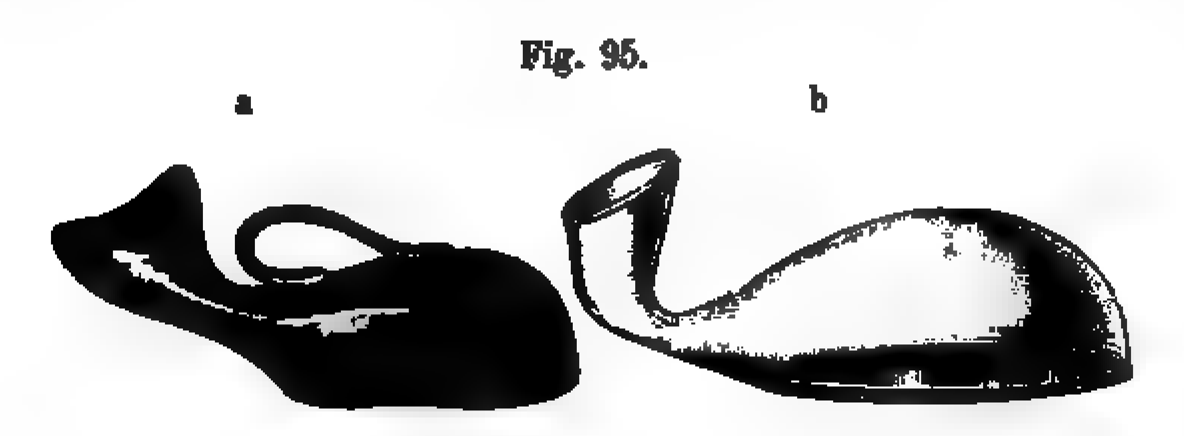
Fig. 94.



Uringefäss für männliche Schwerkranke aus Glas (Urinente).

Geschlechtsorgane bedingt ist. Bei den für männliche Kranke bestimmten Urinalen hat der Halsansatz eine röhrenförmige Gestalt, um den Penis aufzunehmen, bei den Gefässen für weibliche Kranke eine trichterförmige Beschaffenheit, sodass ein Umfassen der Schamspalte möglich ist (Fig. 95 u. 96). Ausser den Glasenten giebt es noch ähnlich gestaltete Urinale aus Porzellan, mit und ohne Handgriff; dieselben sind jedoch weniger

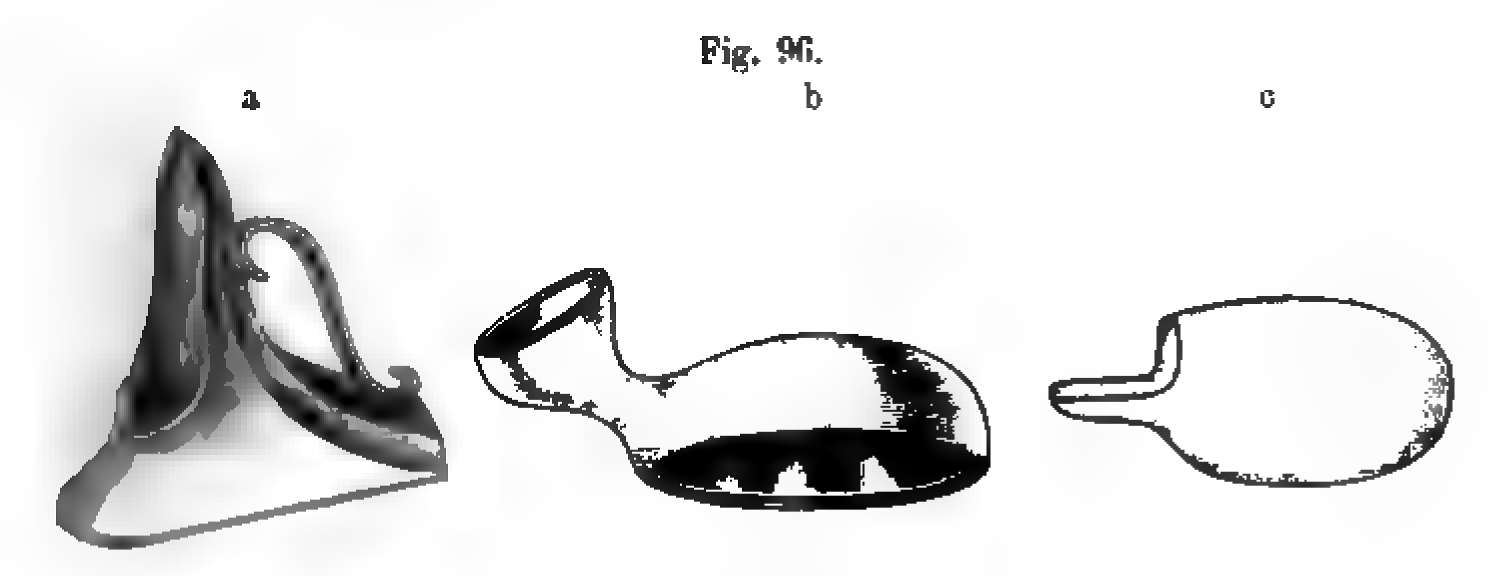
Fig. 95.



Uringefässe für weibliche Schwerkranke; a) aus Papiermaché, b) aus Glas.

empfehlenswerth, weil man ihren Inhalt nicht übersehen und sich nicht so gut von ihrer Sauberkeit überzeugen kann, wie bei den aus durchsichtigem Glase hergestellten Behältnissen. Wenig zweckmässig erscheinen die aus Papiermaché gearbeiteten Urinale; sie sind zwar billiger, aber viel weniger haltbar, schlecht zu reinigen und bewahren leicht einen unangenehmen Uringeruch. Auch die Glasenten bedürfen einer sehr peinlichen Reinhaltung, um so mehr, als sich, wenn dieselbe

Fig. 96.



Uringefässe verschiedener Form für weibliche Schwerkranke; a) aus Porzellan (mit Handgriff), b) aus Glas, c) aus Porzellan (nach Sänger).

unterlassen wird, leicht Salze aus dem Urin auf die Glaswand niederschlagen und einen schwer zu lösenden Belag bilden, der je nach seiner chemischen Beschaffenheit nur mühsam mit verdünnter Salzsaure oder Salzwasser entfernt werden kann. Für Kranke, welche fortwährendes Harnträufeln aufweisen oder sehr häufigen Urindrang zeigen, der sich so schnell geltend macht, dass ein Herbeirufen des Pflegepersonals jedes-

mal nicht erfolgen kann, eignen sich als Uringeräthe die aus schwarzem Patentgummi angefertigten Urinale mit Abführungsschlauch (Fig. 97). Diese Behältnisse haben eine trichterförmige Gestalt und werden mittelst mehrerer Bänder und Riemen, die an der oberen Circumferenz des Gummitrichters angenäht sind, am Unterleibe des Kranken nach Art eines Suspensoriums befestigt (vgl. Aerztl. Polytechn. 1890. pag. 205). Von dem tiefsten Punkte des Trichters geht ein Gummischlauch aus, welcher den Urin in ein neben dem Krankenbette befindliches Glasgefäss ableitet. Derartige Geräthe können längere Zeit hindurch liegen bleiben, jedoch ist darauf zu achten, dass sie öfter einer gründlichen Reinigung

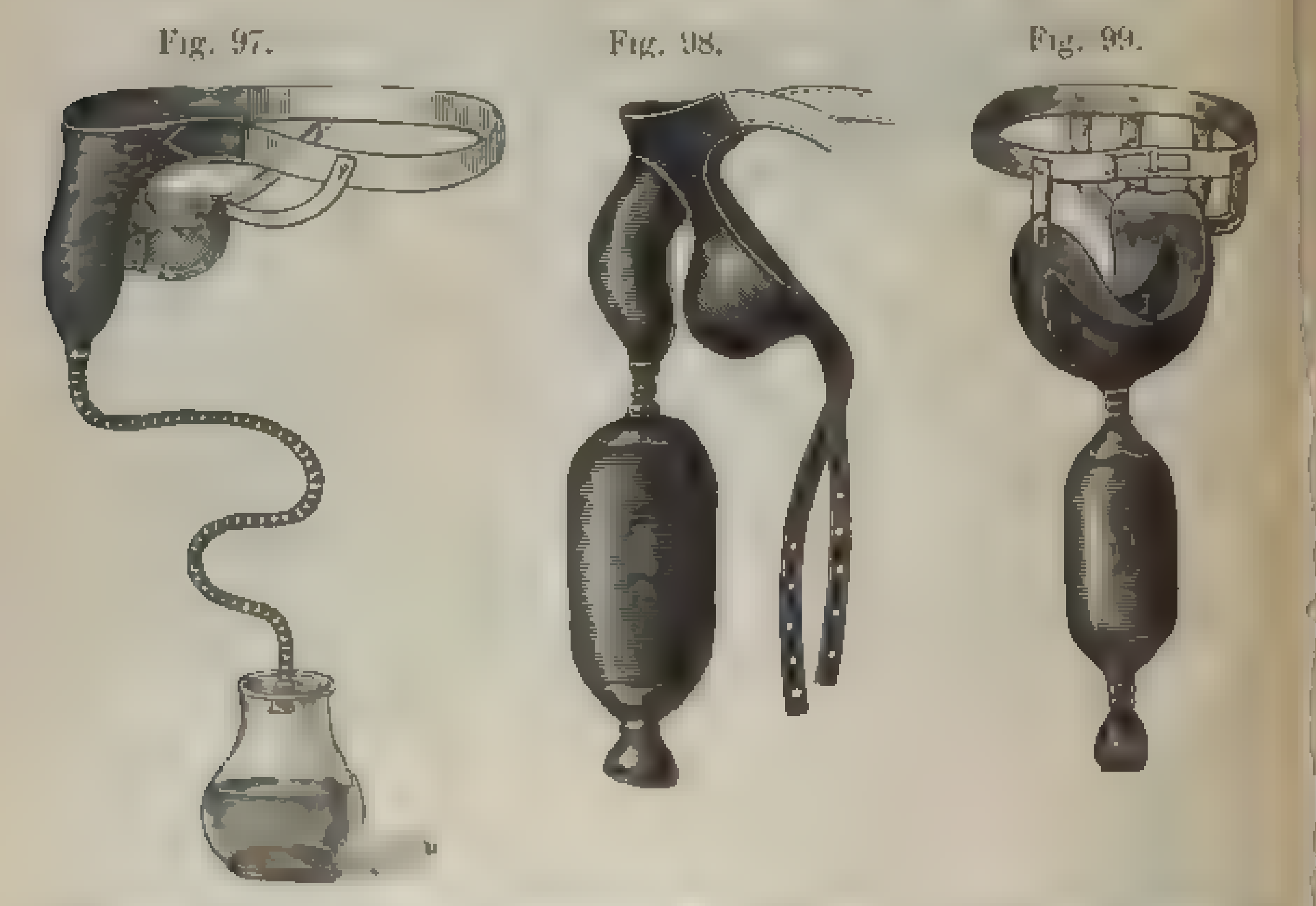


Fig. 97. Vorrichtung zum Auffangen des Harns bei bettlägerigen Kranken mit unwillkürlicher Urinentleerung.

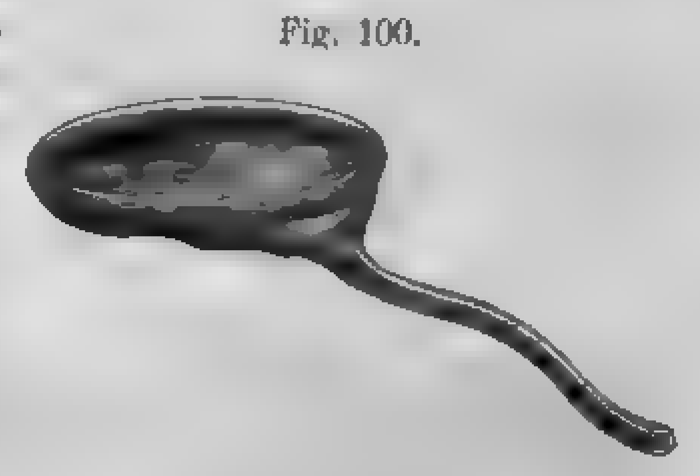
Fig. 98. Vorrichtung zum Auffangen des Urins bei umhergehenden männlichen Kranken mit unwillkürlicher Entleerung.

Fig. 99. Vorrichtung zum Auffangen des Urins bei umhergehenden weiblichen Kranken mit unwillkürl. Entleerung.

und Desinfection unterworfen werden. Aehnlich construirte Uringeräthe sind auch für umhergehende Kranke, die an Harnträufeln oder häufigem Urindrang leiden, in Gebrauch. Dieselben sind mit einem Harnreservoir in Form eines länglichen Beutels versehen, das mittelst einer Schraubvorrichtung oder eines Hahns nach Belieben geöffnet oder geschlossen werden kann und eine grössere Harnmenge aufzunehmen im Stande ist. Das Reservoir ist an dem tiefsten Punkte des Gummitrichters befestigt, besteht gleichfalls aus Gummi und trägt an seinem unteren Ende einen Gummischlauch, der gestattet den Inhalt des unter der Oberkleidung verborgenen Apparats unbemerkt zu entfernen (Fig. 98 u. 99). Um den

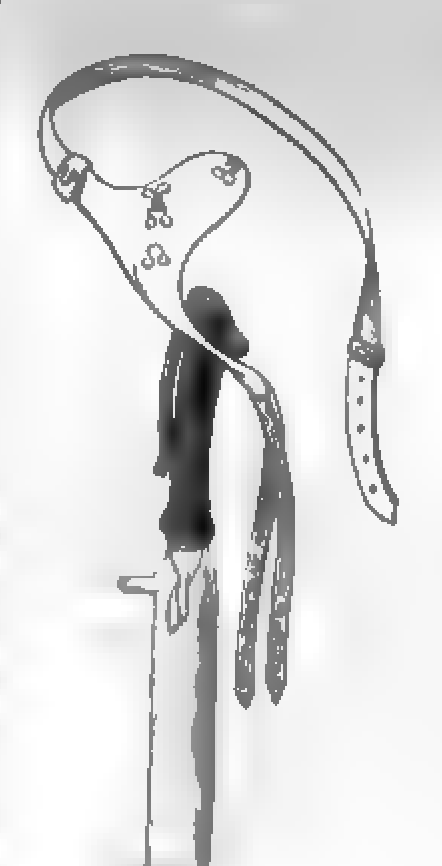
beim Tragen dieser Geräthe selbst bei ihrer peinlichsten Rein- nicht ganz zu verhindernden Uebelstand der Verbreitung eines Geruches nach Möglichkeit auszuschalten und zu vermindern n insbesondere bei bettlägerauen, die an Incontinentia leiden, möglichste Bequem- und Schmerzlosigkeit zu, hat Hottinger einen Hilfsapparat, den er „Pessar- nennt, construirt, der recht bar zu sein scheint (Fig. 100). eräth wird in die Scheide ein- sodass es den Urin direkt er Harnröhrenmündung auf- es ist einem Occlusiv-Pessar h, besteht aus einem Gummi- dessen verschliessende Mem- trichterförmig in ein ableitendes Kautschukrohr ausmündet und st so gut nach aussen ab, dass es selbst im Umhergehen in aus- nder Weise seinen Zweck erfüllt. Der ch, der eine Länge von ca. 20 cm hat, n ein gewöhnliches Gummi-Reservoir, das nem Oberschenkel befestigt wird (Aerztl. chn. 1898. pag. 134). Um bei kleinen n, die sich im Bette oftmals hin- und her- und die Bettstücke häufig mit Urin ver- gen, eine Vorrichtung zu besitzen, welche eren Trockenbetten für Säuglinge zweck- ersetzen kann, hat R. Hecker einen Harnfänger für Säuglinge construirt, der aus ken Glasente besteht, in deren Hals ein ventil angebracht ist, das den Rückfluss n aus der Glasflasche verhindert, und an sich ein Gummischlauch ansetzt, der bei über den Penis gestülpt wird, bei Mad- mittelst einer trichterförmigen Erweiterung Scheidenöffnung umfasst (Fig. 101). Der ansatz ist, um Druck und Reibung an der der Kinder zu vermeiden, mit einem kleinen sbaren Luftring versehen und wird durch einfache Leinwandbandage am Körper be- (ibidem pag. 127). Durch Anwendung aktischen Apparates gelingt es sowohl das zu beobachtende Wundwerden der Kinder zu verhüten als auch Versorgung derselben dem Pflegepersonal wesentlich zu erleichtern. Erwähnt sei an dieser Stelle, dass verschiedentlich der Versuch

Fig. 100.



Pessar-Urinar nach Hottinger für Frauen mit unwillkürlicher Harnentleerung.

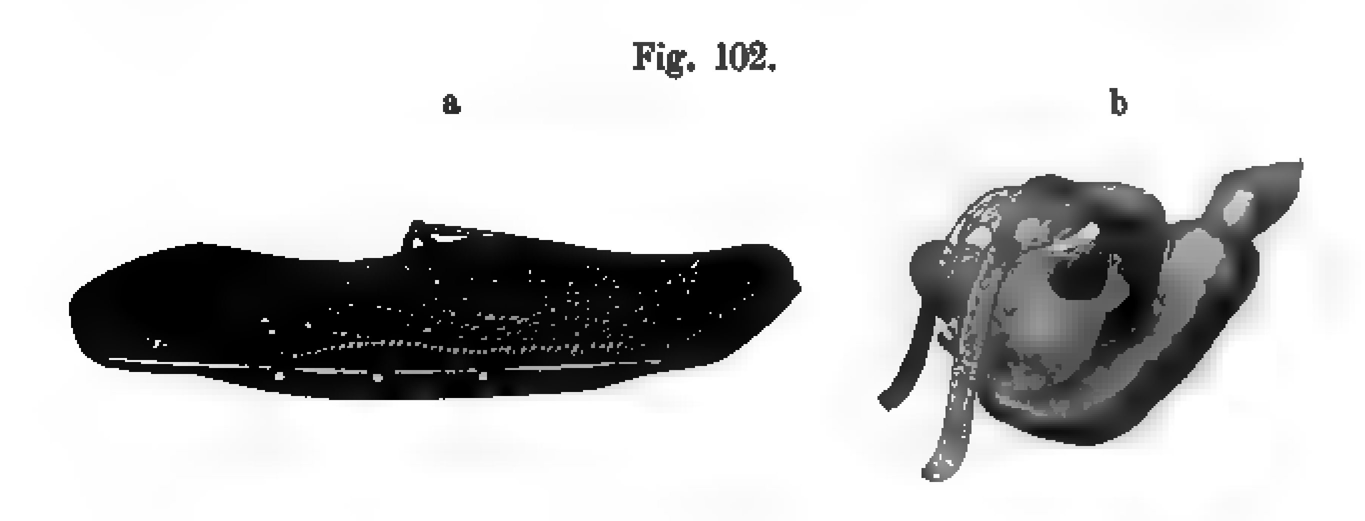
Fig. 101.



Ventilharnfänger für Säuglinge nach R. Hecker.

gemacht worden ist für ganz kleine Kinder oder auch grössere, die d
Bett zu durchnässen pflegen, besondere Krankenbetten zu construire
die sog. „Trockenbetten“, welche so eingerichtet sind, dass der U
durch ein rundes Loch der Polstermatratze in ein darunter befindlich
Reservoir abfliessen kann, so dass die Kinder stets trocken liegen. E
besonders bewährtes Modell für ein derartiges Trockenbett ist von Kra

Fig. 102.



Trockenbett für Säuglinge nach **Kraut**; a) Mulde aus Korbgeflecht, b) Sammelbeutel aus Weichgummi.

angegeben worden. Dasselbe besteht aus einer aus Korbgeflecht he
gestellten Mulde mit Deckel, in welche ein zur Aufnahme der E
leerungen bestimmter Gummibeutel eingelegt und darin durch Einhäng
an einen hierzu bestimmten Messingknopf befestigt wird. Der Deck
des Korbes ist so geformt, dass der Kopf des Kindes bequem ruht u
das Kind dauernd in der Mit
liegt. Auf den Deckel d
Mulde kommt das Unte
bettchen so zu liegen, da
der Ausschnitt an dems
ben mit der an dem Deck
der Mulde befindlichen Oe
nung correspondirt. Der Ha
des Gummibeutels wird dur
diese Oeffnung durchgezoge
das Unterbettchen, an de
sich vier Laschen befinde


Fig. 103.

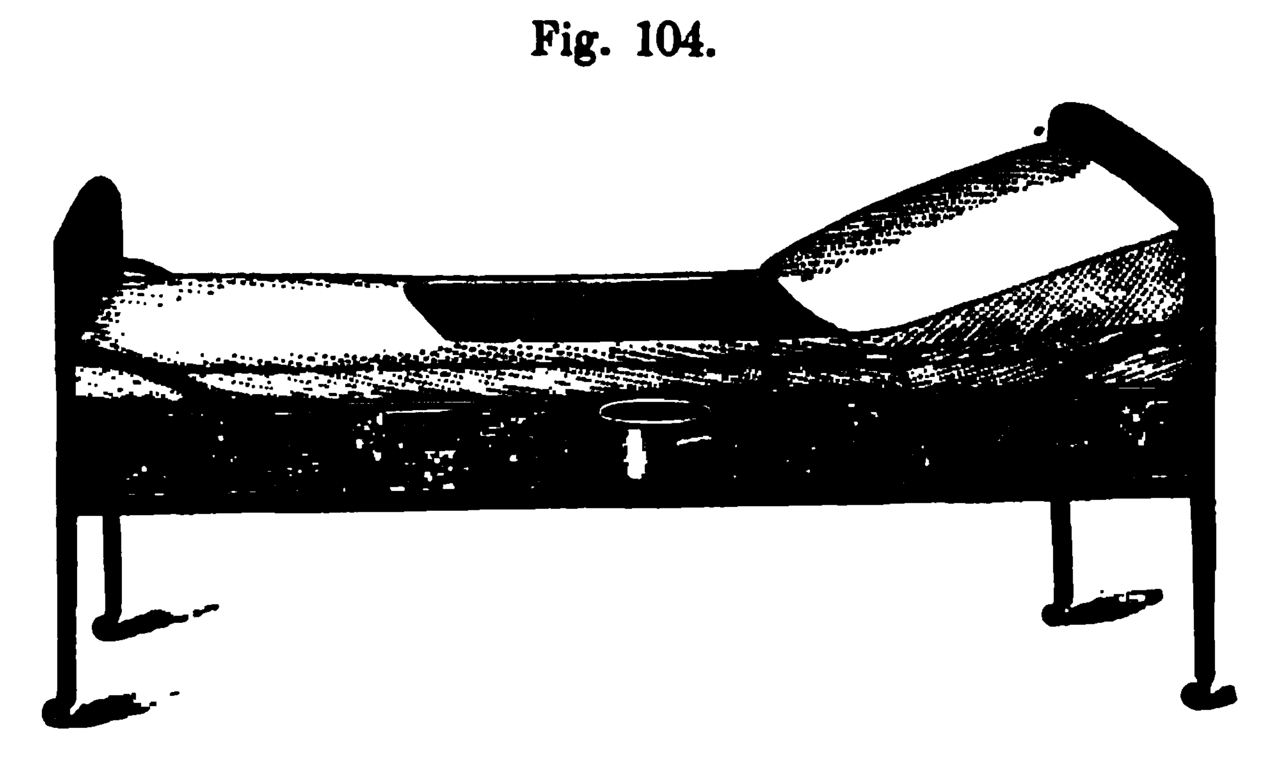


Trockenbett für Säuglinge nach **Kraut** (vollständiges Untertheil des Bettes mit Mulde, Beutel, Betttuch und Unterbettchen.

an den entsprechenden Metallknöpfen des Korbdeckels festgehängt u
die Gummihalter des Beutels an den seitlichen Knöpfen eingehäng
Nachdem das gleichfalls durchlochte Betttuch darüber gebreitet und d
Gummiobertheil durchgezogen ist, wird ein Unterlageleibchen an de
letzteren festgeknöpft; damit ist das Trockenbett zur Aufnahme d
Kindes bereit, das schliesslich mit einem Oberbettchen zugedeckt wi
(vgl. Zeitschr. f. Krankenpfl. 1895. pag. 139). Für grössere Kinder u
Erwachsene wird von v. **Ziemssen** ein von **Stuttgardter** sehr sin
reich construirtes Trockenbett neuerdings empfohlen, das sowohl in Hi

af Einfachheit der Herstellung als Sicherheit des Erfolges bei chen, bettnässenden Kranken mustergültig und allen sonstigen tungen für den gleichen Zweck entschieden vorzuziehen ist. Die tung kann in jeder beliebigen eisernen und auch hölzernen Bett-ngebracht werden und besteht aus einem Gestell, welches quer e Mitte des Bettes auf Strohsack oder Metallmatratze aufliegend icht wird. Dieses Gestell ist hergestellt aus einem ca. 21 cm und je nach der Breite des benutzten Bettes 90—100 cm langen Brette, an dessen 4 Ecken eiserne, vertikale, oben in einen ndende Träger angeschraubt sind; letztere haben eine Höhe von) cm. Beiderseits von diesem Brett werden die zwei Theile einer s-, Rosshaar- oder Wollmatratze in das Bett gelegt, welche die-Höhe hat wie die Träger. In den zwischen den beiden Matratzen-freibleibenden Raum kommt ein Steckbecken von länglicher nit nach innen ogenem Ran-l einer rohr-n mit Deckel ssenen Hand-aus Porzellan etall. Um zu Luftdurchzug indern, werden wischenräume n Steckbecken latratze mit n ausgefüllt, angenähten leicht heraus-n werden kön-

Fig. 104.



Trockenbett für Erwachsene nach Stuttgardter, mit centraler Rosshaargewebs-Einlage.

Ueber die Matratze und den Mittelraum wird ein Stück Segeltuch pannt, das auf Holzstangen aufgezogen wird, die an der Bettwand st werden. Darauf kommt eine Gummiunterlage mit trichter-em Ausschnitt und auf diese das Bettlaken, das in der Mitte Einsatz von Rosshaargewebe besitzt (Fig. 104). Das Rosshaar ist warm, elastisch und hat die Eigenschaft, keine Flüssigkeit auf-en, sodass die Entleerung des Kranken durch die trichterförmige kung des Gummituches in das Becken abfliesst. Das Rosshaar-nst ist mit einem Schwamm und warmem Wasser oder Lösung ali permanganic. leicht zu reinigen und kann nach dem Ab-en sogleich wieder benutzt werden; die Reinigung lässt sich be-telligen, ohne den Kranken aus dem Bette zu entfernen. Von en Methoden unreinliche Kranke zu lagern und sowohl ihren Körper ie Bettstücke vor häufiger Benetzung mit den Entleerungen zu zen ist schon weiter oben die Rede gewesen (vgl. pag. 75).

Die letztbeschriebenen Vorrichtungen können nun nicht nur in den

Fällen sich als brauchbare Hilfsmittel des Krankencomforts e
wo es sich um Kranke handelt, welche Störungen der Urinen
zeigen, sondern auch bei Kranken, welche zu schwach sind, u
Darmentleerungen in anderer Weise zu bewerkstelligen als in
Rückenlage, und leiten uns damit zu den für diesen Zweck be
construirten Geräthen über.

Diejenigen Kranken, welche tagsüber längere oder kürze
ausser Bett sein dürfen, benutzen in den Hospitälern die in de
der einzelnen Krankensäle belegenen Closetanlagen, um ihre De
zu vollziehen. Ausgeschlossen hiervon sind jedoch Kranke,
Darmentleerungen produciren, deren Infectiosität das Aufsuchen
meinsamen Aborts unzweckmässig erscheinen lässt. Auch in der
pflege wird man ja nur den leich
krankten die Benutzung des gemei
Closetraumes gestatten, welche keine
steckungsgefahr für die übrigen F
mitglieder befürchten lassen. Fi
Kranke und sehr schwache, elende P
sind selbstredend gezwungen, ihre
rungen im Bette liegend zu vollzieh
diejenigen Kranken, welche zwar a
können und dürfen, aber von dem I
des Closetraumes zurückgehalten
müssen, hat man besondere Defä
apparate construirt, die sog. Zimmer
welche transportabel sind und in di
des Krankenlagers gebracht werden
Sie bestehen gewöhnlich aus einem hö
Kasten mit aufklappbarem Deckel, in
Innenraum sich ein Porzellaneimer,
Aufnahme der Entleerungen bestimmt ist, befindet. Die ganze V
tung geht am besten auf Rollen, die mit Gummireifen bele
Zweckmässigerweise wird, wie dies neuerdings bereits vielfach ge
statt des Holzkastens ein cylindrisch geformter Metallkasten als
für die transportablen Closetapparate gewählt, weil dieselbe
leichter zu reinigen bezw. zu desinficiren sind. Die Kästen müs
einer Thür an der Vorderfläche versehen sein, um das innere Po
gefäss leicht entfernen zu können. Die unter dem Deckel bef
Sitzfläche sei stets aus Holz oder wenigstens mit einer vordere
leiste versehen, weil das Metall für die Kranken zu kalt ist; and
ist es stets nöthig, vor der Benutzung ein Stück Wollenzeug a
vorderen Rand der Sitzplatte zu legen. Als Innenbehälter s
Porzellaneimer den Zinkkasten weit vorzuziehen, da sie sich ni
viel besser reinigen lassen, sondern auch übele Gerüche weniger
viren. Auch die Sitzplatte muss abnehmbar hergestellt und w
hoch noch zu niedrig sein, um dem Kranken unbequeme Körperha

Fig. 105.



Zimmernachtstuhl für Kranke.

die damit verbundene Muskelanstrengung zu ersparen. Da es eine Grundregeln einer geordneten Krankenpflege ist die Darmentleerungen Kranken niemals längere Zeit im Krankenzimmer selbst aufzubewahren, sondern dieselben, wenn sie für die Zwecke der ärztlichen Beobachtung reservirt werden müssen, sogleich an einen besonderen, abgelegenen Ort zu überbringen, natürlich in wohlbedecktem Zustande, so ist es rathsam, den Gebrauch der Zimmernachtstuhle, insbesondere in Hospitälern, möglichst einzuschränken und thunlichst durch den Gebrauch der Bett-Defäcationsapparate zu ersetzen; jedenfalls ist der Kothbehälter nach der Benutzung sogleich aus dem Krankensaal zu entfernen. Ganz wird sich die Verwendung der Zimmernachtstühle nicht vermeiden lassen, weil eine Anzahl von Kranken absolut nicht in der Lage und auf einer Bettschüssel liegend zu defäciren und die compli-

Fig. 106.



Closetstuhl nach Merke.

Fig. 107.



Transportabler Closetständer nach Merke (für Hospitäler bei Epidemien).

cirten Bettvorrichtungen ziemlich kostspielig sind. Auch giebt es an katarrhalischen Zuständen des Darmes leidende Kranke, die, ohne zu fiebern und gerade ans Bett gefesselt zu sein, doch einen so häufig und plötzlich sich einstellenden Stuhldrang zeigen, dass man hier ohne die transportabeln Closetapparate nicht auskommt. Bemerkt sei hier, dass bei ihrer Verwendung sehr sorgfältig darauf zu achten ist, dass die Kranken sich nicht während der Defäcation erkälten, was durch hinreichende Umhüllung mit wollenen Decken leicht vermieden werden kann. Auch bedürfen die Kranken bei längerdauerndem Aufrechtsitzen und starker Anstrengung der austreibenden Bauchpresse häufig sorgsamer manueller Unterstützung. Um den üblen Geruch, welchen derartige transportable Nachtstühle leicht annehmen, zu vermeiden und eine Verunreinigung der Krankenzimmerluft durch die Ausdünstungen der Entleerungen überhaupt möglichst einzuschränken, hat

man an den Apparaten die Einrichtung getroffen, dass der innere]
zellaneimer an seiner oberen Circumferenz eine rinnenförmige Vertie
trägt, die mit Wasser oder einer Lösung von Kalium permang
gefüllt wird, und in welche ein um den Rand des darauf zu setze
Verschlussdeckels herumlaufender Vorsprung genau hineinpasst, so
ein absolut dichter Abschluss des Behälters erzielt wird. Andere
demselben Zweck dienende Vorrichtungen sind so construirt, dass
Aufstehen der Kranken aus einem seitlich unter dem Mantel des
räthes verborgenen Reservoir durch Federdruck eine gewisse M
trockenen, gepulverten Torfes ins Innere des Porzellangefässes und
die Fäcalien geschleudert wird, wodurch jeder Geruch sofort bes
wird, oder es fliesst beim Verlassen des Apparates nach Oeffnung
durch Hebelwirkung in Thätigkeit gesetzten Ventils automatisch
Quantität desinficirender Flüssigkeit in den Porzellaneimer und be
die Entleerungen des Kranken; diese Apparate sind mit einem ähnli
Mechanismus versehen, wie die an die Wasserleitung angeschloss
feststehenden Defäcationsvorrichtungen, von denen schon oben die
war. Allerdings sind diese Constructionen nur dann verwendbar,
die Entleerungen nicht mehr der ärztl
Begutachtung unterbreitet werden sollen.]
sehr practischen transportablen „Closets
hat neuerdings Merke angegeben. Der
besteht aus einem sesselartigen, aus Ga
gebildeten Gestell mit bequemer Seiten-
Rückenlehne; in die rundlich geformte
fläche des Gestells wird ein Porzellan
direct eingehängt, dessen Rand etwas
innen umgebogen ist, so dass der K
ausserordentlich bequem auf der Vorric
Platz findet. Das Geräth eignet sich e
gut für den Hospitalgebrauch als für die
wendung im Privathause und ist den ka
förmigen Zimmer-Nachtstuhlen entschieden vorzuziehen, da es sehr l
reingehalten und desinficirt werden kann und infolge seiner einfachen
struction auch wohlfeil ist. Ebenfalls von Merke ist ein besonde
Hospitäler sehr geeigneter Closetständer construirt worden, der in
Linie für die Verwendung bei Epidemien (Dysenterie) bestimmt ist,
schemelartige Vorrichtung aus Eisenstaben, in welche ein Porzell
eingehängt wird, der nach dem Gebrauch schnell entfernt und
einen zweiten Einsatztopf ersetzt werden kann. Erwähnt sei an
Stelle auch das von L. Fürst construirte sehr zweckmässige Nachtge
für Kinder, welches die haufig beobachtete Verunreinigung des Fussb
oder des Bettes mit Urin, wie sie bei den gewöhnlichen Nachtgesc
leicht eintritt, dadurch vermeidet, dass der Handgriff des Gerathes
gestaltet ist und sich nach oben trichterförmig erweitert, dabei zu
den oberen Rand des Geschirrs überragt, so dass der Harnstrahl

Fig. 108.



Nachtgeschirr für Kinder nach L. Fürst.

r oberen Oeffnung des Handgriffs aufgefangen und durch den ıförmigen Hohlraum desselben in das Gefäss geleitet wird (vgl. hr. f. Krankenpfl. 1896. S. 215).

Vir gelangen nunmehr zur Betrachtung derjenigen technischen Hilfs- für die Stuhlentleerung, welche eigens für die Verwendung bei nd bettlägerigen Kranken construirt sind, in erster Linie also bei nden und bei sehr schwachen Individuen angezeigt sind, denen

Fig. 109.



ches Steckbecken aus Zinn, für emittelte in der Privatpflege.

Fig. 110.



Bettschüssel mit hohlem Handgriff aus Porzellan, für den Hospitalgebrauch.

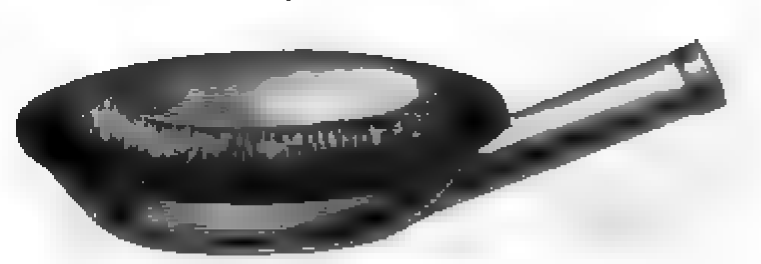
Bewegungen möglichst erspart werden müssen. Die Geräthe n so eingerichtet sein, dass sie die Vornahme der Darmentleerung r Rückenlage gestatten und doch trotz dieser ungewöhnlichen Ver- sse dem Kranken hinreichende Bequemlichkeit darbieten. Man scheidet im Wesentlichen zwei Arten von Geräthen, die hier in kommen: 1. die sog. Steckbecken (Bettschüsseln), 2. die sog. cher. Die Steckbecken sind schon seit längerer Zeit in Gebrauch

Fig. 111.



- Bettschüssel aus emaillirtem mit henkelförmigem Handgriff.

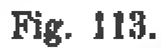
Fig. 112.

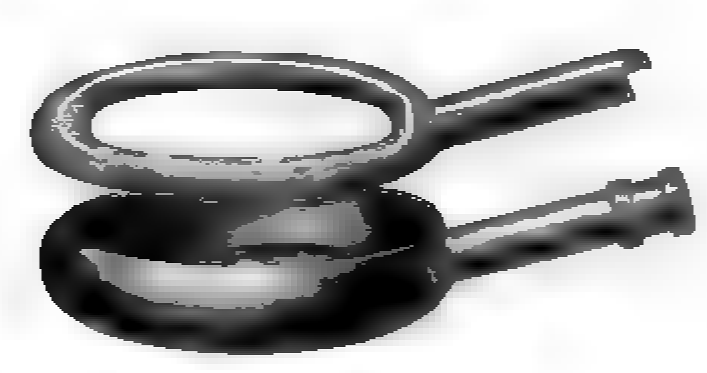


Steckbecken mit gepolstertem, mit Leder überzogenem Sitzrande.

halten ihre ursprüngliche Form ziemlich unverändert bis heute bei- ten: nur das Herstellungsmaterial ist ein anderes geworden. Wäh- man in früheren Zeiten diese Geräthe häufig aus Holz, Thon oder Kupfer anfertigte, bedient man sich gegenwärtig fast ausschliesslich Porzellanschüsseln wegen ihrer bequemen Reinhaltung, die natürlich bei derartigen Apparaten eine erhebliche Bedeutung hat. Neben Porzellanschüsseln sind auch billigere Geräthe aus Steingut im Ge- ch, die annähernd als gleichwertig bezeichnet werden können, bis

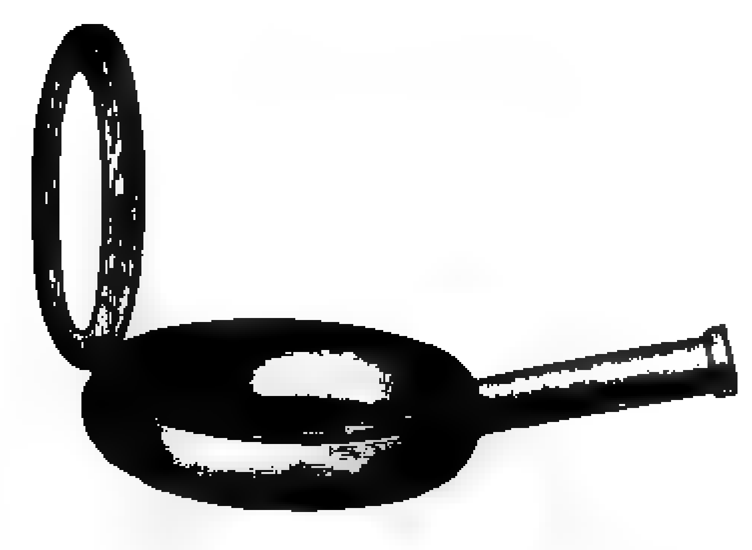
auf die Gefahr eines leichteren Zerspringens bei Benetzung mit heis Flüssigkeiten; die noch weniger kostspieligen Zinkschüsseln, welche geringen Mitteln in der Privatpflege nicht ganz entbehrt werden könn sind schwer zu reinigen und müssen jedenfalls sogleich nach der Benutz stets blank geputzt werden, während bei den Porzellangeräthen ein grü liches Abwaschen mit warmem Seifenwasser genügt, dem bei infectiös Inhalt Nachspülungen mit antis tischen Flüssigkeiten folgen. D geeignetste Material für diese G räthe wäre ja nach theoretisch Erwägungen durchsichtiges Gl bei dessen Verwendung man si sowohl von der absoluten Sauberk des Geräthes als auch von der B schaffenheit des Inhaltes am g nauesten unterrichten könnte; ist jedoch bisher nicht gelung Schüsseln aus genügend stark Glase herzustellen. Am zwe mässigsten sind die nicht zu flachen, runden Bettschüsseln mit hoh angeschmolzenen Porzellanhandgriff, welche von der Seite her unter Gesäss des Kranken gebracht werden; ihr oberer Rand sei etwas n innen gebogen, sodass der Kranke möglichst wenig den Druck des räthes unangenehm empfindet. Auch diese Vorrichtungen bedürfen s der dem Gebrauche vorhergeh den Anwärmung durch Aussp mit warmem Wasser. Bei m chen Steckbecken findet man s des hohlen Handgriffes einen o auch zwei Henkel an der Schü angebracht, doch sind diese ren Constructionen weniger pfehlenswerth, weil man bei ih den Inhalt weniger gut entle und das Geräth weniger si im Bette dirigiren kann. Ne dings hat man verschied lich versucht, Verbesseru an den Bettschüsseln zu ersin einerseits, um dem Kranken immerhin etwas unbequeme Defaciren in Rückenlage zu erleichtern, dererseits, um die Reinhaltung der Geräthe dem Pflegepersonal bequ zu machen. Um dem ersteren Zwecke zu entsprechen, hat man Schüsseln, die, selbst wenn sie, was ja stets geschehen muss, vorhe gewärmt sind, häufig dem Kranken durch die Kälte und Härte des zellans unangenehm werden, an ihrer oberen Apertur mit einem flac





Bettschüssel mit abnehmbarem Sitzrande, zur Erleichterung der Desinfection.

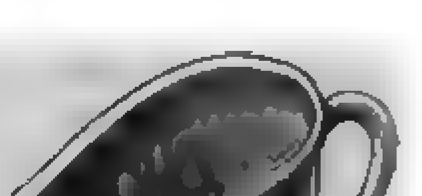
Fig. 114.



Bettschüssel mit aufklappbarem Sitzrande und Charniervorrichtung.

ing belegt, der mit verschiedenartigen Stoffen bezogen wird. Dabei vermeiden, das Randpolster zu hoch zu wählen, da die Unbequem- für den Kranken bei zu hohem mtniveau des Geräthes sich ver- t. Ferner ist als Polsterbezug npfehlenswerthesten Gummistoff, dem Ledertuch, während vor Belage mit Wollenstoff entschie- warnt werden muss, da sich hier enügende Reinigung (Desinfection) ehr schwer erreichen lässt. Der- Steckbecken sind nur in der ltkrankenpflege verwendbar, wo sie einem Kranken zur Benutzung n. Dem zweit genannten Zwecke n die Becken, deren obere Hälfte vermittelst einer Charniervorrichtung 114) emporgeklappt werden kann, eine Verbesserung, die in der beachtenswerth ist.

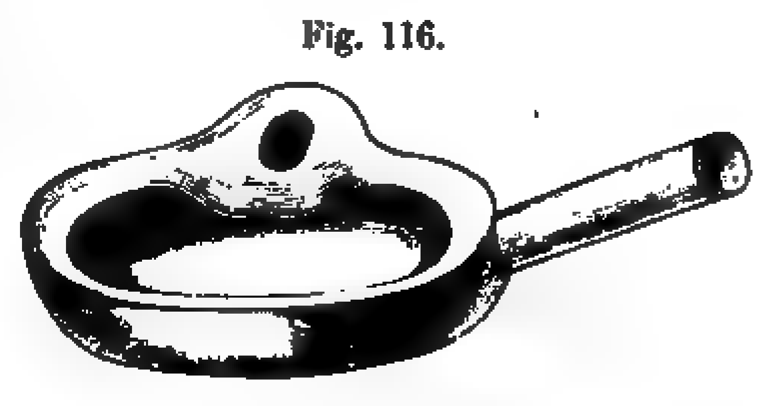
Fig. 115.



Keilförmiger Unterschieber für bettlägerige Kranke aus Porzellan.

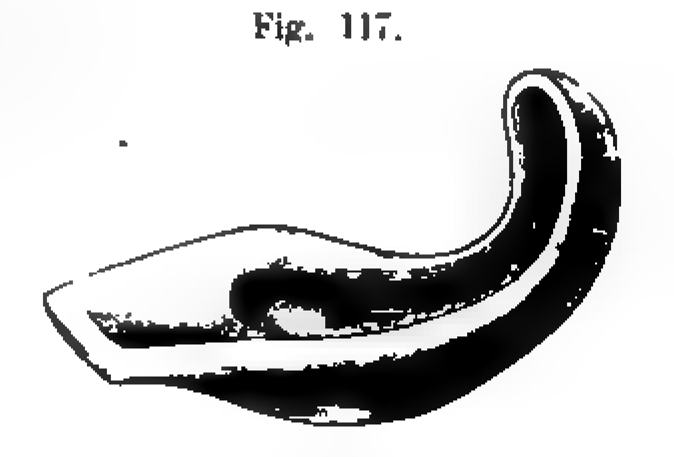
Die sog. Unterstecher, am gleichfalls aus Porzellan, n eine längliche keilför- Gestalt und sind an ihrer ren Seite mit einem Hand- versehen, während die e Seite zugespitzt ist. Sie den dem Kranken zwischen Oberschenkeln hindurch den Damm und das Ge- geschoben (Unterschieber). Viele Kranke erklären, dass sie diese ätze den Steckbecken der bequemeren Lage wegen vorziehen; allerdings die Reinigung durch den im Innern ehenden spitzwinkligen Hohlraum hwert Fig. 115). Von Vortheil ist Umstand, dass die Unterstecher hzeitig eine bequeme Urinentleerung glichen, die beim Gebrauch der len Bettschüsseln, insbesondere bei tern, oft nur dadurch zweckmässig geführt werden kann, dass man hzeitig eine Glasente vorlegt. Um en Uebelstand zu vermeiden, hat penheim neuerdings ein Steck- ken construirt, das an dem dem ndgriff gegenüberliegenden Theile seines Randes einen besonderen Urin- er, sowie eine Ausbuchtung zur Aufnahme des Scrotum trägt (Fig. 116). sehr practisches und bequemes Geräth ist das in Fig. 117 abgebildete,

Fig. 116.



Steckbecken für Männer nach Oppenheim.

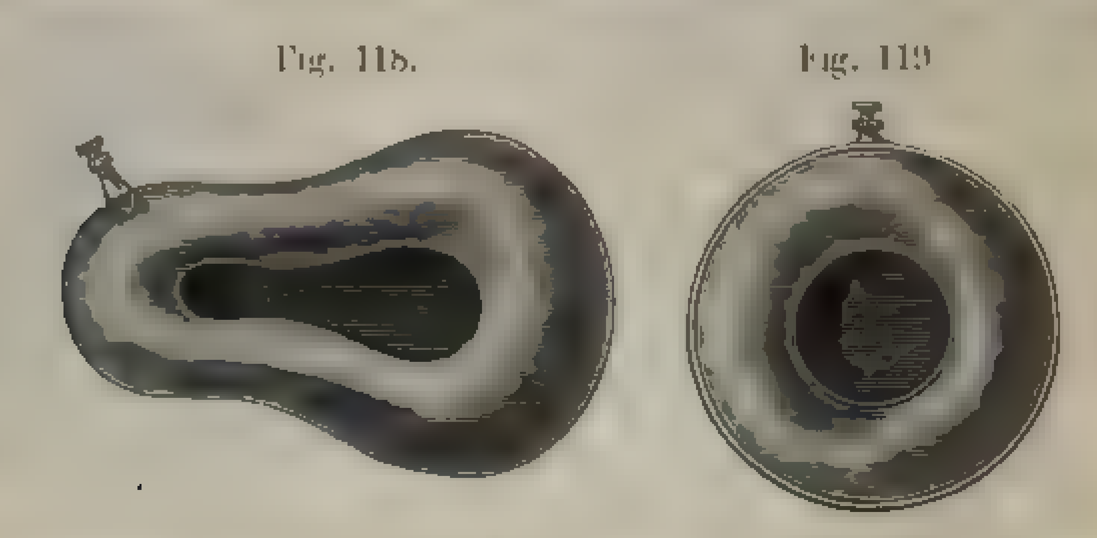
Fig. 117.



Unterschieber mit Vorrichtung zum Auffangen des Urins.

ein Unterstecher, der an seiner breiteren Seite nach oben umgebo
ist, sodass die Höhlung des Handgriffes gleichzeitig als Harnfänger v
werthet wird (vgl. ärztl. Polytechn. 1891, pag. 259). Zur weiteren E
höhung der Bequemlichkeit werden auch Unterstecher dieser Art h
gestellt, deren Rand mit einem ringförmigen Luftkissen aus Gummi, d

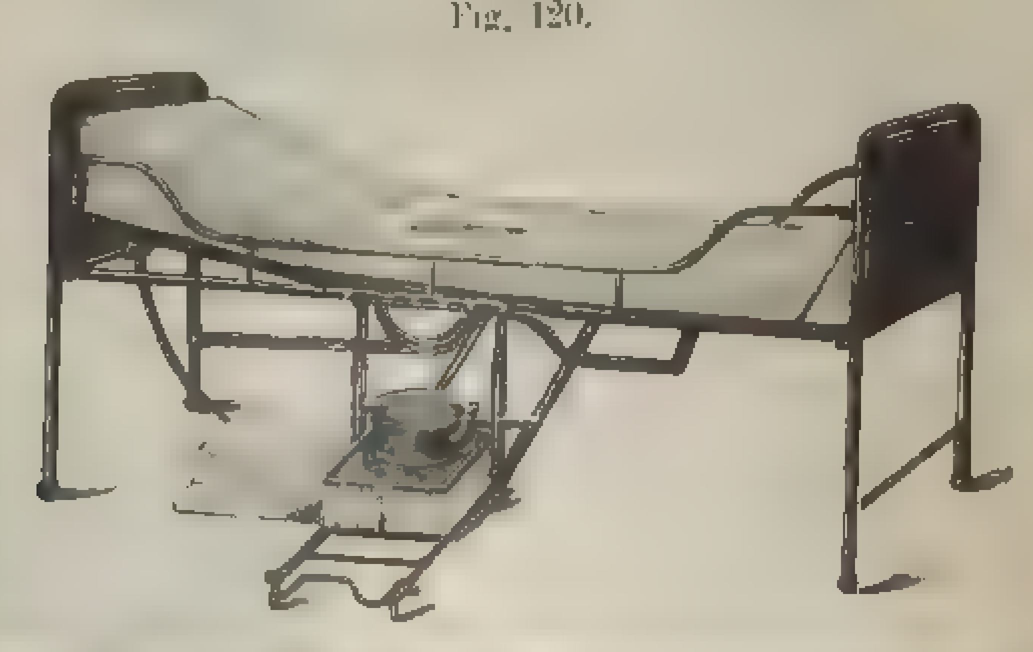
Fig. 118. Fig. 119.



Steckbecken verschiedener Form aus Gummi mit aufblasbarem Sitzrande.

beliebig aufgeblasen werden kann, belegt ist. Ebenso können die neu
dings hergestellten, ganz aus Gummi bestehenden Steckbecken als zwec
entsprechend bezeichnet werden, deren Rand gleichfalls elastisch aufgebla
werden kann (Fig. 118 und 119). Trotz aller dieser Verbesserungen jed
trifft man hin und wieder Kranke, denen es absolut unmöglich ist, auf d

Fig. 120.

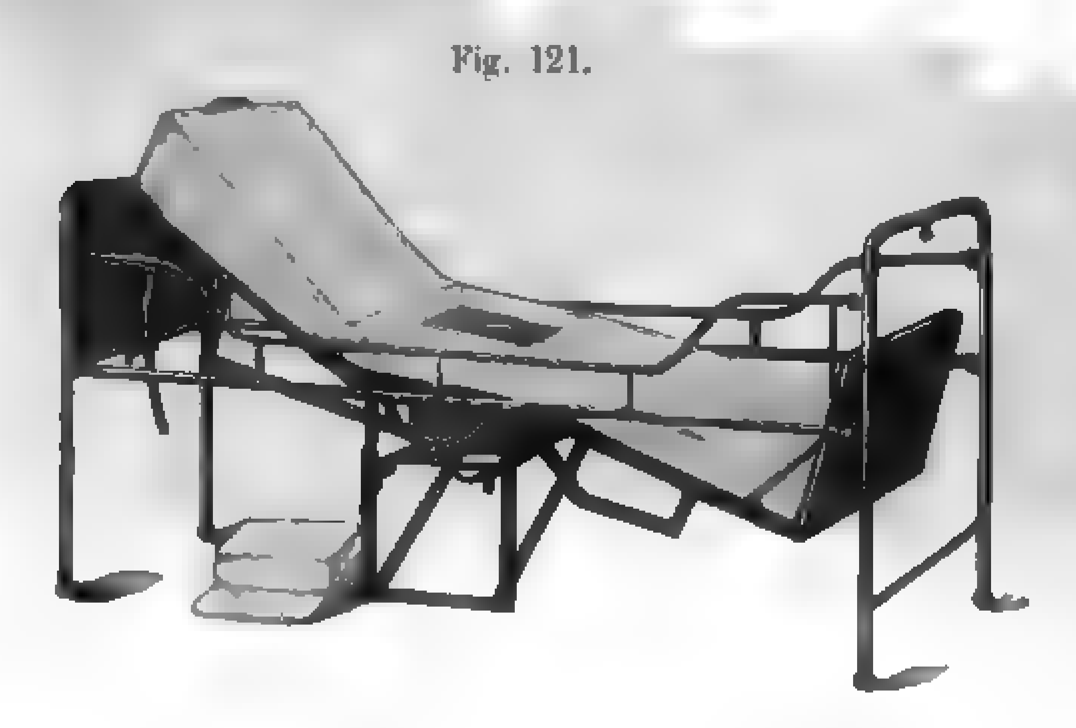


Mechanisches Krankenbett für Schwerkranke mit Leibstuhlvorrichtung. Der Ent
leerungsbehälter gleitet auf einem Schlitten.

erwähnten Geräthen rückwärts liegend ihren Darm zu entleeren. Um
diesen Fällen zum Ziele zu kommen, empfiehlt es sich, wo die Mittel d
gestatten, eine mechanische Bettstelle mit im Bette selbst angebracht
Stuhlvorrichtung zu verwenden. Diese Krankenbetten sind so eingericht
dass sowohl der metallene Bettboden, als die Polstermatratze aus d
Theilen besteht, von denen der am Kopfende befindliche Theil sich n

a bewegen und in beliebiger Höhe feststellen lässt, währ
il in wagerechter Lage verbleibt und der dem Fussen
il der Matratze sich gleichzeitig nach unten senkt,
te liegende Kranke ohne jede Muskelanstrengung durc
ten Mechanismus aus der horizontalen Rückenlage in eine
llung überführt wird (Fig. 120 und 121). In der letzten
nze Reihe verschiedener Systeme für diese mechanischen B
rden, die sich aber nur in unwesentlichen Punkten von
heiden und deren Grundprincip stets das gleiche ist, m
agung der Bewegung vom Kopf- auf das Fussende m
ebelvorrichtung, eine Kette oder durch Kurbeldrehung
rden und die Feststellung in der gewünschten Lage
chrauben oder Zahnstangen erfolg

Fig. 121.



...anisches Krankenbett für Schwerkranke mit Leibstuhlvorrichtung. Der Behälter ...findet sich unter dem Ausschnitt der Matratze; der Mechanismus in Thätigkeit.

Anzuschliessen würden hier nunmehr noch einige Bemerkungen sein über diejenigen technischen Hilfsmittel des Krankencomforts, welche ...ens zu dem Zwecke hergestellt worden sind, um eine rationelle Für...rge für diejenigen Entleerungen der Kranken zu ermöglichen, welche den Bronchien und der Lunge entstammen. Die Construction besonderer ...räthschaften zur Aufnahme des Auswurfs ist allerdings erst in zweiter ...nie durch die Rücksicht auf die Bequemlichkeit der Kranken veran...sst worden, in erster Linie vielmehr durch das Bedürfniss der erheb...chen Gefahr entgegenzutreten, welche durch die häufige Ansteckungs...higkeit des Lungenauswurfes bedingt ist. Die ausserordentliche Vor...cht, welche hinsichtlich der Abschliessung des entleerten Sputums ...gen die Aussenwelt und seiner Unschädlichmachung, insbesondere in ...ankenanstalten, nothig erscheint, hat dazu geführt, die Speigeräth...haften nach mannigfacher Richtung hin zu vervollkommnen und sie ...n Erfordernissen sowohl der Hygiene als der Krankenpflege in gleichem

Maasse anzupassen. Die fundamentale Forderung, welche wir bei al Geräthschaften des Krankencomforts stets wiederfinden, ist auch hier der peinlichsten und sorgfältigsten Reinhaltung aller in Frage komm den Behältnisse zu erblicken. Sämmtliche derartigen Geräthe bedür einer häufigen und gründlichen Reinigung, bei welcher stets a giebiges Auswaschen mit warmem Wasser und Kaliseife mit nachf gender mehrmaliger Ausspülung durch desinficirende Flüssigkeiten (S Kali permang., 3 pCt. Carbol-Lösung) zu verbinden ist. Die besonde Verhältnisse des Hospitallebens bedingen auch hier eigenartige Einri tungen. Zunächst unterscheiden sich die Geräthschaften, welche hierl gehören, danach, ob es sich um bettlägerige .oder um umhergehen Kranke handelt. Kranke, welche dauernd das Bett hüten müssen, u deren Körperkräfte in besonderem Maasse Schonung erheischen, b dürfen solcher Speigeräthe, welche bequem und leicht ergriffen werd können, ohne dass der Kranke sich aufzusetzen braucht. Es ist dah nöthig, dass die Speischalen in unmittelbarer Nähe des Kopfendes d Krankenbettes Aufstellung finden. Gewöhnlich werden dieselben auf d oberen Glasplatte des Nachttischche placirt. Die in den meisten Kra kenhäusern zur Verwendung gelange den Speigeräthe für bettlägerige Kran sind die sogenannten Speigläser; s besitzen eine ähnliche Form, wie c in Fig. 93 abgebildeten Urin-Behä nisse, aus farblos-durchsichtigem Gla am Boden ausgeschweift und a

Fig. 122. Fig. 123.



Speigläser für bettlägerige Kranke.

Halse der leichteren Erfassbarkeit halber verschmalert. Nur sind : entsprechend kleiner. Diese Geräthe haben den Vorzug der Billigke sie sind leicht auf ihre Sauberkeit zu controliren und hinsichtlich c Beschaffenheit ihres Inhaltes zu beobachten. Sie sowohl als auch a sonstigen Speigeräthe müssen, während sie unbenutzt dastehen, st sorgfältig verschlossen gehalten werden. Zweckmässige Verschlüsse diese Gläser werden durch kreisrunde Glasplatten, die an ihrer Unt fläche mit etwas Vaselin luftdicht abschliessend gemacht werden, o runde Metallplatten, die mit einem Knopf versehen sind, dargeste Niemals dürfen die Speigläser unbedeckt stehen, da die Verbreitu austrocknender Sputumtheilchen in der Krankenzimmerluft unbedi vermieden werden muss. Verschlussdeckel von Pappe, Holz o Papiermaché sind zu verwerfen. Um einen noch sichereren A schluss des Inhaltes zu ermöglichen, hat Merke vorgeschlagen, Gläser in besondere kleine verschliessbare Metallkästchen einzustell welche an die Nachttischplatte angeschraubt werden. Durch dieses V fahren wird gleichzeitig erreicht, was schon Dieffenbach durch U geben des Glases mit einem Bogen Schreibpapier erzielen wollte, d. nämlich dem Kranken der dauernde Anblick des gefüllten Speigla entzogen wird, eine Rücksicht, deren Beobachtung aus psychisch

n geboten erscheint. Im Allgemeinen ist es rathsam, die Gläser u gross zu wählen, etwa in der Grösse eines Bierglases, um ihre :hkeit zu erhöhen; zweckmässig werden sie auch mit einem versehen. Der untere Theil des wird im Allgemeinen mit Wasser um einer Austrocknung des Aus- entgegenzuwirken; häufig jedoch us diagnostischen Gründen Werth gelegt werden müssen, den Aus- unvermischt zur Beobachtung zu n. Die Benutzung von Taschen- n seitens Kranker zum Entleeren uswurfs ist gänzlich unstatthaft, da beim Entfalten der Tücher leicht

Fig. 124. Fig. 125.





Speigläser für bettlägerige Kranke aus blauem Glase mit Speitrichter.

rocknete Sputumtheile in der Luft verbreiten. Ebensowenig ist n billigen, dass schwache Kranke veranlasst werden, sich jedes aufzurichten und in einen zwischen 2 Betten am Boden stehenden apf zu spucken; denn abgesehen von der it verbundenen Anstrengung werden hier- äufig Theile des Auswurfs auf den Fuss- n entleert, wo sie leicht eintrocknen und verstäubt werden. Neuerdings werden vielfach für bettlägerige Kranke Spei- r aus blauem Glase in den Handel ge- t, um dem Kranken den Anblick des husteten Sputums zu ersparen; dieselben jedoch nicht sehr zweckmässig, weil sie dem Arzte die Beobachtung der Eigenschaften des Auswurfes er- ren; sie eignen sich mehr für die Privatpflege als für den Hospital- uch. Empfehlenswerth sind jedoch als Speigeräthe für Bettkranke kreisrunde Porzellannäpfe (Fig. 127) von cy- scher Gestalt, mit Henkel versehen, welche einen appbaren Metalldeckel besitzen, unter dem sich ein mit trichterförmig zulaufender Mittelöffnung hener, herausnehmbarer Porzellanverschluss be- t. diese Geräthe sind handlich, leicht zu reini- und tragen auch den ästhetischen Anforderungen Krankencomforts Rechnung. Jedenfalls sind sie Speigeräthen vorzuziehen, welche überhaupt eine terförmige Gestalt besitzen und an ihrem oberen häufig so schmal sind, dass eine Verunreini- des Randes oder der Aussenfläche sich nur r vermeiden lässt (Fig. 124 und 125). Er- sei hier auch der Vorschlag v. Schrötter's, Kranken, der Sputum entleert, täglich eine mit Deckel ver- e Speischale aus gepresstem Papier hinzusetzen, die jedes Mal

Fig. 126.



Speischale für bettlägerige Kranke aus emaillirtem Metall.

Fig. 127.



Speischale aus Porzellan mit Metalldeckel und Einsatz-Trichter.

verbrannt wird und nur den Werth von einigen Pfennigen re|
sentirt (vgl. Zeitschr. f. Krankenpfl. 1897. pag. 275).

Die Speigeräthe für umhergehende Kranke, wie solche in a Krankenhäusern auf den Corridoren, den Trep| absätzen und in den Tagesräumen in nicht geringer Anzahl vorhanden sein müssen, fin am meisten in der Gestalt von am Boden henden runden Speinäpfen aus Glas oder I zellan Anwendung. Gewöhnlich werden einfa flache Glasschalen benutzt, welche nicht einen kleinen Durchmesser haben sollen, damit Kranken nicht leicht vorbei und auf den F boden spucken. Ein absichtliches Ausspeien den Fussboden sollte überall bei Strafe verbo werden, und müssen dementsprechende Best mungen bezw. Verbote in deutlicher Schrift in den Krankensälen auf den Fluren reichlich angebracht sein. Die Speischalen werden Hälfte mit Wasser oder noch besser mit d inficirenden Lösungen gefüllt, die häufig neuert werden müssen. Um auch diese S| näpfe dauernd bedeckt halten zu können, neuerdings derartige Geräthe construirt wor welche mit einem gut schliessenden Met deckel versehen sind, der sich jedes Mal der Benutzung durch Herabdrücken eines dals vermittelst Hebelvorrichtung öffnet. früher vielfach für die Speinäpfe verwend Füllungen von Sand, Kaffeesatz, Holzwolle, Sä spähnen etc. sind zu verwerfen, da sie die Austrocknung und Zerstäub des Auswurfes eher befördern als verhindern. Um der Möglichkeit des V beispuckens entge zutreten und auch Verspritzen von S tumtröpfchen mögli zu reduciren, hat neuerdings mit R die Einrichtung getro die Speischalen n mehr auf dem Fussb zu placiren, sonder an einem an der W befindlichen wagerechten Metallträger ca. 1,25 m hoch über dem I boden zu befestigen. Besonders practisch sind diejenigen Speibe nisse, bei welchen unmittelbar nach dem Gebrauch eine automati Wasserspülung in Thätigkeit tritt, welche das entleerte Sputum als in ein mit desinficirender Flüssigkeit gefülltes Reservoir abschwem

Fig. 128.



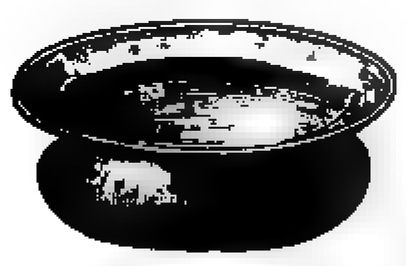
Speischale nach v. Schrötter aus gepresstem Carton.

Fig. 129.



Einfacher Spucknapf aus Glas für die Corridore der Hospitäler.

Fig. 130. Fig. 131.





Verschiedene Formen von Speinäpfen für umhergehende Kranke.

so sind auch die Speischalen mit schräg verlaufendem Boden und vorrichtung empfehlenswerth.

Für solche Kranke, welche ins Freie gehen dürfen, hat man ndere kleine Spuckflaschen construirt, welche in der Tasche agen werden können. Derartige Taschenbehältnisse sind zuerst Dettweiler angegeben worden.

bestehen aus blauem Glase, ha- die Form jener kleinen Reise- chen für Cognac oder Kaffee, welche n auf Fusstouren mitzunehmen pflegt, d tragen die eingepresste Aufschrift schenfläschchen für Hustende". Sie d mit einem luft- und wasserdicht hessendem Deckel versehen, der beim rauch durch eine Feder aufspringt. Im rn befindet sich ein sich kegelförmig ngender Glasansatz, welcher ver- dert, dass der Kranke beim Hinein- cken stets die ganze Menge des an- ammelten Auswurfs erblickt. Der en des Fläschchens ist abschraubbar, die Reinigung und Durchspülung des nen Geräthes zu erleichtern.

Fig. 132.



Taschenspuckflasche nach Dettweiler.

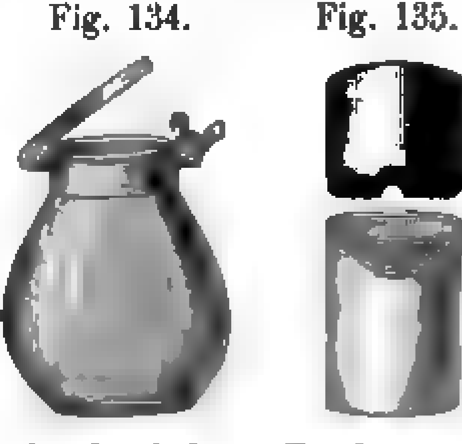
Fig. 133.



Einfaches Taschenspuckfläschchen (St. Andreasberg).

Leider ist der Preis dieser bewährten schchen ziemlich hoch, so dass sie in Krankenanstalten, welche für derbemittelte Kranke bestimmt sind, nicht zu ausgiebiger Verwen- g gelangen können. In diesen Fällen dürften die einfachen und wohl- n blauen Glasfläschchen vorzuziehen sein, welche zuerst in der kheilstätte St. Andreasberg benutzt den. Dieselben sind neuerdings von be in sehr zweckmässiger Weise ver- ert worden (vgl. Deutsche Krankenpfl.- ung. 1898. pag. 38). Aehnliche chchen aus Aluminium sind vor er Zeit von Knopf in Amerika an- ben worden (Aerztl. Polytechn. 1898. 93). Auch aus Papiermaché werden behältnisse für den Taschengebrauch estellt, welche die Form eines Ci- enetuis haben. Als Deckel dient ein eral-ähnlicher Ueberzug; im Innern Geräthes, das täglich sammt seinem lte verbrannt werden soll, befindet sich wie bei den Glasfläschchen sich trichterförmig verengende Oeffnung, welche zugleich einem Aus- n des Inhaltes entgegenwirkt (Zeitschr. f. Krankenpfl. 1894. 140). Es ist ausser jedem Zweifel, dass der Gebrauch der er- nten kleinen Geräthe nicht nur in hygienischer Beziehung erhebliche

Fig. 134. Fig. 135.



Taschenfläschchen nach Liebe.

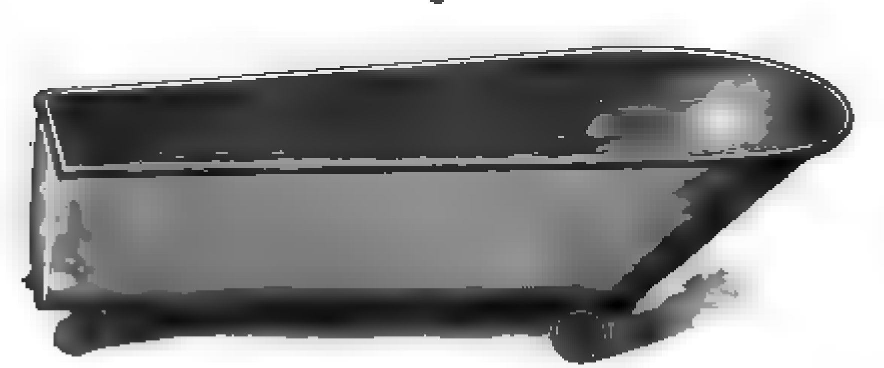
Taschenspucketui aus gepresstem Carton.

Vortheile darbietet, sondern auch in hohem Maasse zur Bequ lichkeit der Kranken beiträgt, wodurch sie zu werthvollen Hilfsmit des Krankencomforts werden.

η) Erwärmung und Abkühlung der Kranken.

Wir haben bereits weiter oben darauf hingewiesen, von wie gro Wichtigkeit es für die Erreichung der Ziele einer geordneten Krank pflege ist, dass eingehende Aufmerksamkeit und Sorgfalt auf die R lung des Einflusses von Wärme und Kälte auf den Körper des Kran verwandt wird. Wir haben auch bereits diejenigen Einrichtungen technischen Hilfsmittel des Krankencomforts genauer betrachtet, wel dazu dienen, die Lufttemperatur der Krankenräume in einer dem Kr ken dienlichen Weise zu modificiren (Heiz- und Lüftungsvorrichtung Es erübrigt nunmehr noch diejenigen materiellen Hilfsmittel des Krank comforts genauer zu betrachten, welche unmittelbar zu dem Zwe ersonnen worden sind, um eine ziemlich schnelle und intensive Er mung oder Abkühl grösserer oder gering Abschnitte des Kör hervorzurufen. Zweck, der am Krank bette mit der intensiv Zufuhr von Wärme Kälte zu bestimmten I pertheilen des Kran verfolgt wird, ist immer ein doppelter; der Erwärmung han


Fig. 136.



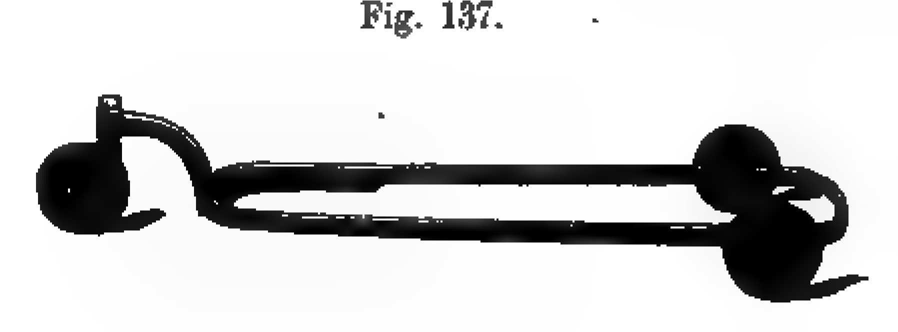
Transportable Badewanne für Schwerkranke.

es sich einmal darum, die darniederliegende Bluteirculation in den treffenden Korperpartien zu beleben und anzuregen, sodann aber a darum, das subjective Wohlbefinden des Kranken günstig zu be flussen, indem man die Unbehaglichkeit und Unannehmlichkeit der normen Kälteempfindung ausschaltet. Ganz ähnlich liegen die Verl nisse bei der Anwendung der Kalte: Es besteht hier nicht nur Absicht locale Entzündungsvorgänge, abnorme Erhöhungen der E temperatur, gesteigerten Blutafflux nach bestimmten Körpertheilen etc. durch die intensivere Kalteeinwirkung zu mässigen bezw. zu hemr sondern es soll gleichzeitig, häufig auch in erster Linie, der unangeneh Schmerz- und Hitzeempfindung entgegengewirkt und dadurch das jective Befinden des Kranken günstig beeinflusst werden. Um erwarmenden Medien, welche ihre Eigenwarme an den Körper Kranken abgeben sollen, in geeigneter Weise auf die Körperoberfl einwirken zu lassen, stehen zwei Wege zu Gebote. Entweder wer die zu erwärmenden Körpertheile in das betreffende Medium direct gebracht (warme Wasser-, Luft-, Dampf-, Sandbäder), oder es eine gewisse Menge des Wärme zuführenden Mediums in geeignete

isse eingeschlossen und diese Behältnisse dann auf den zu erwärmen Körpertheil applicirt (Wärme-Apparate).

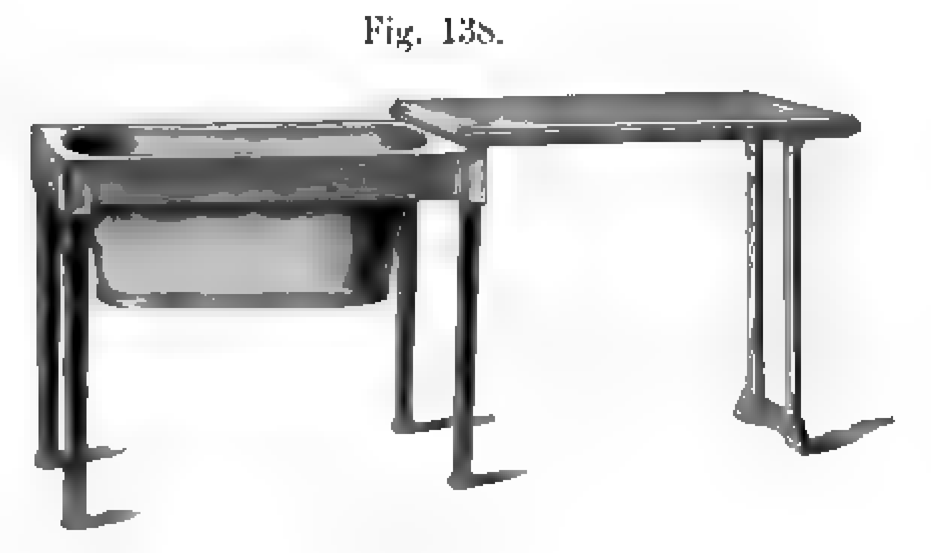
Was die erstere Form der Wärmezufuhr anlangt, so sind die für en Zweck in Frage kommenden technischen Hilfsmittel allmälig erlich vervollkommnet und dem Bedürfnisse einer möglichst grossen uemlichkeit für den Kranken angepasst worden. Von der sorgfälen, oft geradezu luxuriösen Ausstattung der besonderen Baderäume, ie sich die modern Hospitäler zu erfreuen haben, ist bes die Rede gewesen, und es soll t nur noch hervorgehoben werden, dass n in den letzten Jahren sich von vielen ten mit Erfolg bemüht, auch die Badegeräthschaften, welche speciell für den Gebrauch bei ernd bettlägerigen und sehr schwachen Kranken bestimmt sind, in er so verfeinerten Weise zu construiren, dass dem Kranken alle denkbaren Erleichterungen bei ihrer Benutzung dargeboten werden können. Es mag genügen, an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass man jetzt für Schwerkranke vorzügliche zu Vollbädern dienende Badewannen aus Zink, Kupfer und Fayence (letztere besonders England und Amerika) construirt, welche unhörbar auf Gummi belegten Rädern unmittelbar an Krankenbett selbst gebracht werden, nachdem das Wasser in ihnen halb der Kranenzweckmässiger Weise vorbereitet ist. Ebenso Badewannen construirt worden, welche bedient werden können, ohne sie mit besonderen Heizkörpern in Verbindung zu bringen: bei diesen Geräthen, die doppeltem Boden versehen sind, befindet sich die Heizvorrichtung mittelbar unter dem Wannenboden. Auch die Form der Badewanne ist durch die Rücksicht auf eine möglichst grosse Bequemlichkeit für den Kranken modificirt worden, derart, dass derjenige Theil der Wandfläche, auf welchem der Rücken des schwachen und vom Pflegepersonal mit grosser Vorsicht in die Wanne hineingehobenen Kranken

Fig. 137.



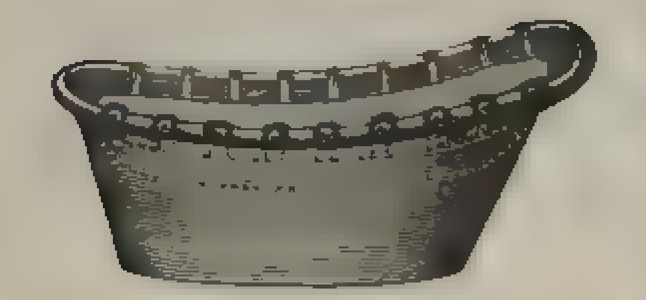
Fahrvorrichtung für Badewannen.

Fig. 138.



Kinderbadewanne mit seitlich drehbarem Badetisch.

Fig. 139.



Kinderbadewanne nach Lennhoff mit Stützunterlage.

ruhen soll, möglichst genau der... lichen Körperform adaptirt is... mit dem Wannenboden einen st... Winkel bildet, der so gewählt ist... die Muskelanstrengung währen... Badens auf ein Minimum r... wird. Ferner hat man auch bes... Kopf- und Nackenstützen herge... welche beim Baden zur Bequeml... der Kranken eingehängt werden... ciell für Kinder hat Lennhoff... Badewanne construirt, bei welch... leinene Unterlage zur Unterstützung des Körpers in die Wann... gehängt und an rings am Wannenrande angebrachten Knöpfen be...

Fig. 140.



Kopfstütze für badende Kranke.

Fig. 141.



Kopf-Badewanne.

wird; für denselben Zweck sind auch besondere Badematratzen au... oder Schwammgewebe, sowie geflochtene Badenetze angegeben w... Soll die Erwärmung sich nicht auf den ganzen Körper erstrecken, sondern nur auf bestimmte Körpertheile, so gelangen kleinere mit warmem Wasser gefüllte Badebehältnisse zur Anwendung, deren Gestalt sich nach der Form des betreffenden Körpertheiles richtet;

Fig. 142.



Fig. 143.



Badewannen für Sitzbäder.

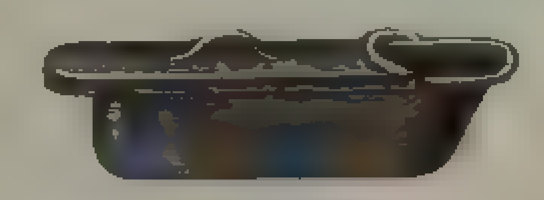
so hat man besondere Sitzbadewannen, Fuss- und Armbadewann... selbst kleine Badewannen für Ohr und Auge sind construirt w... Nächst dem warmen Wasser wird auch die erwärmte Luft als W...

rendes Medium häufig am Krankenbette verwendet. Dies geschieht lich in der Weise, dass der den kranken Körper unmittelbar bende Luftraum, welcher nach unten durch das leinene Betttuch, oben durch die Bettdecke abgeschlossen wird, durch geeignete am kenbette anzubringende technische Vorrichtungen bis zu dem im alle zweckmässig erscheinenden Grade erwärmt wird, so dass der

Fig. 144



Fig. 145.



Armbadewannen verschiedener Form.

per des Kranken, während er in ruhiger Bettruckenlage verharrt, in ein warmes Luftbad eingebracht wird. Die Construction Wärme zuführenden Geräthe ist meist eine derartige, dass sich dem Boden eine Spirituslampe befindet, oberhalb welcher ein winklig gebogenes, schornsteinartiges, eisernes Rohr, das an der Knickung mit einer von aussen regulirbaren Stellklappe ver- ist und sich nach trichterförmig er- angebracht ist. Rohr mündet an Bettseite luftdicht rechtwinkligen Holzkasten, am Fussende quer Krankenbett ein- und an seiner Fläche einen Ausschnitt welchen die Spirituslampe er- dem eisernen aufsteigende und Holzkasten ge- Luft unter die strömt. Die letztere wird während der Anwendung des durch zwei in den Holzkasten eingehängte vom Fussende parallel verlaufende Stäbe hochgehalten, um den unter ihr be- Luftraum zu vergrössern (vgl. Zeitschr. f. Krankenpfl. 1895. Wärmeapparate dieser oder ähnlicher Construction sind von mehreren Seiten angegeben worden, beruhen aber ungefähr auf dem

Fig. 146.



Arm-Badewanne nach Merke.

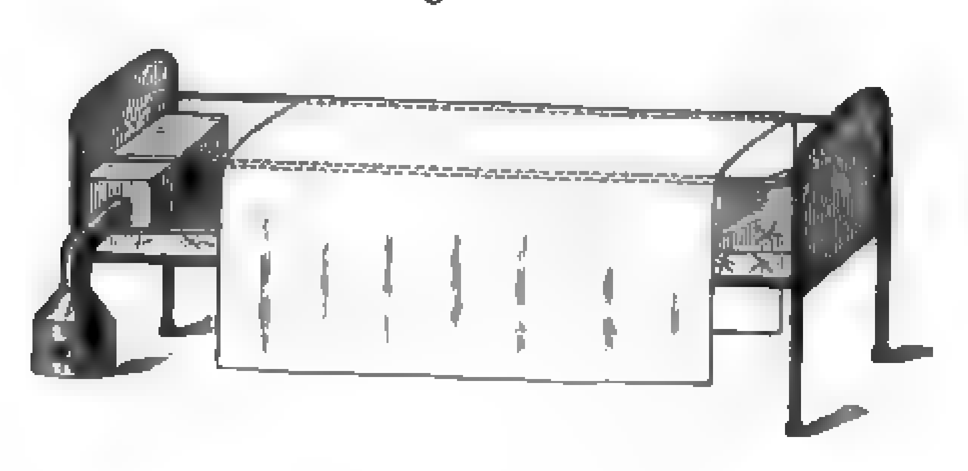
Fig. 147.



Fuss-Badewanne.

gleichen Princip. Erwähnt sei von derartigen Vorrichtungen hier t sonders das Quincke'sche Schwitzbett und der Phénix à l'air cha der Firma Fulpius in Genf. Lässt man die Erwärmung der Luft, v sie durch die Spirituslampe hervorgerufen wird, längere Zeit hindur andauern, so sind diese Apparate nicht nur zur beschleunigten I wärmung des Kranken und des Krankenbettes zu verwenden, sonde

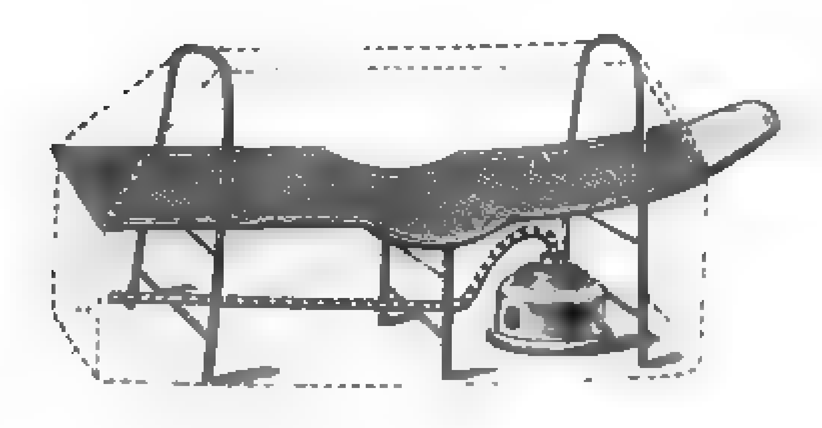
Fig. 148.



Heissluftbett zur Erwärmung des Kranken (Phénix à l'air chaud).

auch zu intensiver Schweisserzeugung, zu welchem Zwecke sie auf d Gebiete der physikalisch-diätetischen Therapie häufig in Benutzung ; langen. Gedacht sei hier auch noch des vor Kurzem von Dahms c struirten sehr practischen transportablen Dampfbettes, bei welchem st der warmen Luft Wasserdampf als Wärmequelle benutzt wird (v Deutsche Krankenpfl.-Zeitung. 1898. pag. 192). Auf die verschiedenartig in letzter Zeit construirt kastenförmigen Schwitzapp rate näher einzugehen, wür den Rahmen dieses Werk überschreiten.

Fig. 149.



Dampf-Bett zur Erwärmung und Schweisserzeugung nach Dahms

Was die Wärmeappar anlangt, welche vorwiege oder ausschliesslich eine r locale Erwärmung hervorru sollen, so hätten wir zunäc die Wärmcompressen u Wärmumschläge zu erwähn deren man sich zur Erw mung fast aller Gegenden Körperoberfläche häufig bedient. Sie bestehen zumeist aus mehrfach sammengelegten Leinentüchern, die mit warmem Wasser durchtränkt u dann ausgewrungen sind. Um die feuchte Wärme, welche sie enthalt längere Zeit hindurch zu erhalten und die durch Verdunstung bedin Abkühlung zu verzögern bezw. aufzuheben, bedeckt man die Wärmco pressen gewöhnlich mit undurchlässigem Gummistoff (nach dem Typus

nannten Priessnitz'schen Umschläge, welche mit k
gestellt werden, das sich auf der Haut allmälig anwärm
Wickelt man derartige feuchte Wärmcompressen
mirten Stoff ein, so kann man das entstehende Päck
ckene Warmcompresse verwenden; im Uebrigen stellt
Wärmcompressen in der Weise her, dass man kleine Beute

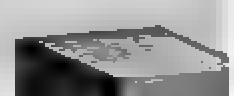


Fig. 150.



Vorrichtung zum Anwärmen der Umschläge.

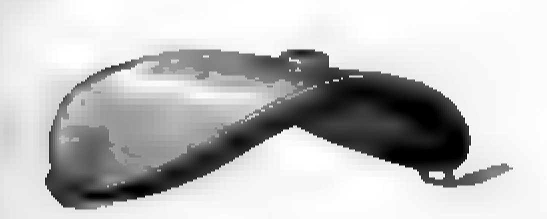
Fig. 151.



Fusswärmekasten für das Krankenbett.

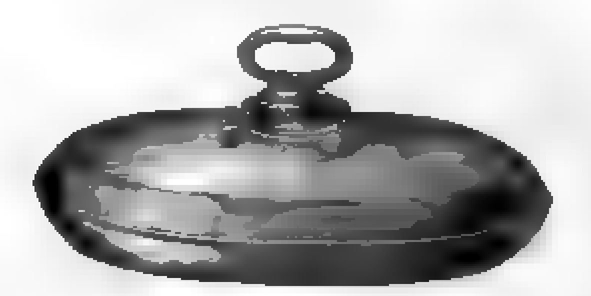
mit erwärmtem Brei oder Mehl oder Sand füllt und sie dann auf die betreffende Körperstelle auflegt. Seit langen Zeiten sind ferner heissgemachte Teller, Ziegelsteine etc., welche in leinene oder wollene Tücher eingeschlagen werden, zur Erwärmung einzelner Korpertheile, besonders des Unterleibes in Gebrauch. Zur Erwärmung der Füsse dienen seit Alters mit heissem Wasser gefüllte und sorgfältig verschlossene irdene

Fig. 152.



Heisswasserbehalter zur Erwärmung des Leibes.

Fig. 153.

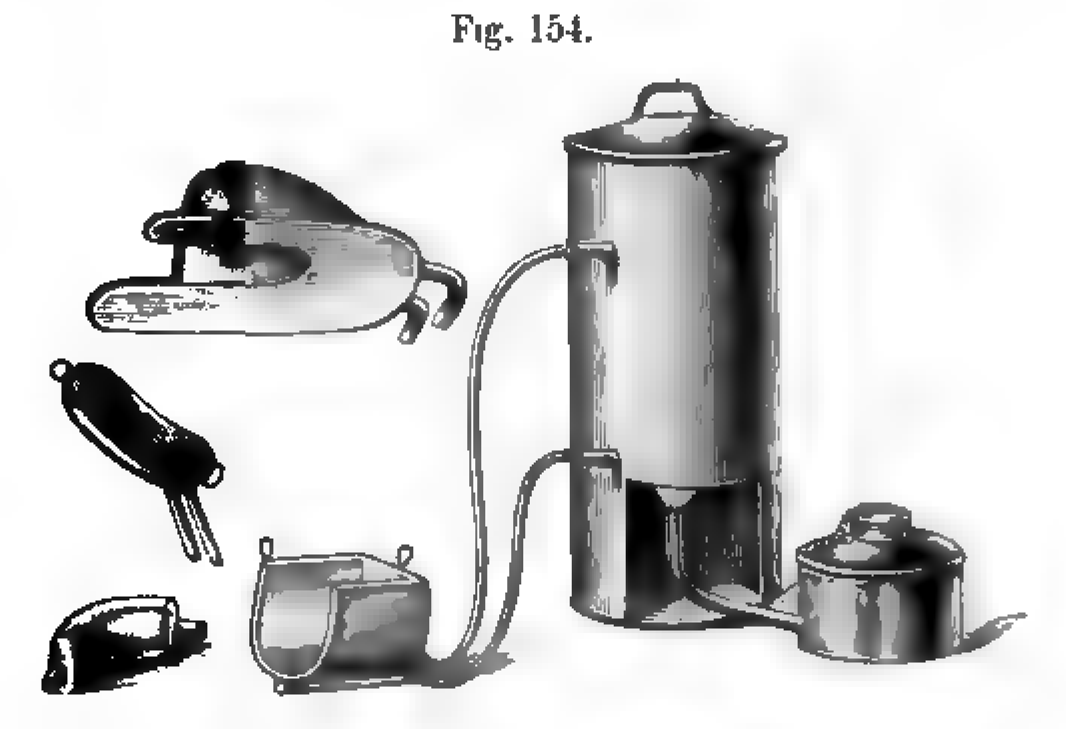


Bettwärmflasche aus Metall.

Flaschen. In neuerer Zeit verwendet man, insbesondere in den Krankenanstalten Warmapparate aus Blech, welche gewöhnlich in der Weise construirt sind, dass ihre doppelte metallene Wandung einen Hohlraum einschliesst, der mit heissem Wasser gefüllt wird. Diese metallenen Warmegeräthe sind in den letzten Jahren wesentlich vervollkommnet worden; sie werden in sehr verschiedener Form hergestellt, welche sich nach der Gestalt des zu erwärmenden Körpertheiles richtet. So sind besondere

Wärmekasten für die Füsse des Kranken angegeben worden. Diese t stehen aus doppelwandigem Kupferblech, haben die Form eines vi eckigen Kastens, dessen eine Seitenwand nach der dem Kopfende d Bettes zugekehrten Richtung fehlt, und werden unterhalb der Bettdec am Fussende quer in das Bett eingestellt (Fig. 151). Sie sind ihrer oberen Circumferenz mit einer verschliessbaren Eingussöffnung f warmes Wasser, an ihrer unteren mit einem Ausflusshahn verseh Diese Fusswärmekästen können als durchaus zweckmässig bezeichn werden. Durch von Zeit zu Zeit vorgenommenes Nachfüllen warm Wassers gelingt es die mit einem wollenen Tuche umhüllten in d Innere des Kastens hineingesteckten Füsse des im Bette liegend Kranken eine lange Zeit hindurch in gleichmässiger Erwärmung zu halten. Aehnliche Warmwasser-Behältnisse sind auch zur Erwärmu

Fig. 154.

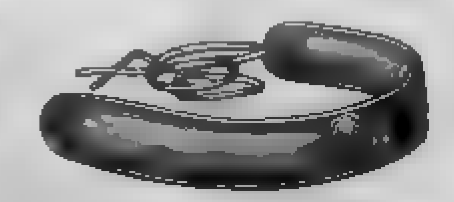


Thermophor-Apparat nach Quincke mit verschieden gestalteten Ansätzen.

des Unterleibes angegeben worden Diese Leibwärmapparate sind o geformte, platte, über die Fläche gebogene Blechkästen, welche mit ei verschliessbaren Einfüllöffnung versehen sind, und in ein leinenes T gewickelt mit Bändern auf dem Unterleibe des Kranken befestigt wer (Fig. 152). Weit verbreitet sind heutzutage auch grössere rundli Metallwärmer, gleichfalls zur Heisswasser-Füllung bestimmt und m einem ringförmigen Handgriff versehen: es sind dies die sogenannten Be wärmer, welche, in ein leinenes Handtuch eingewickelt, gewöhnlich a Fussende des Bettes unter der Decke eingelegt werden und bei deren A wendung weniger die unmittelbare Erwärmung eines bestimmten Körp theils, als vielmehr die Erwärmung des Bettinnern beabsichtigt wird (Fig. 15 In neuerer Zeit hat Quincke eine Reihe von sehr practischen Wär apparaten für die verschiedensten Körpertheile construirt, die sog. Th mophore, welche alle auf dem gleichen Princip beruhen. Dieses Prin ist etwa folgendes: Das zur Verwendung gelangende warme Wass

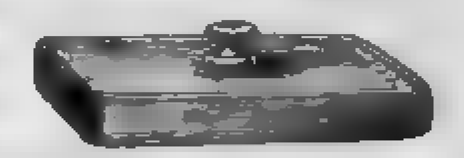
n einem besonderen Erhitzungscylinder aus Metall, der mit einem griff und einer verschliessbaren Eingussöffnung an seinem oberen versehen ist und unter welchem eine Spirituslampe angebracht angewärmt und strömt dann seitlich aus Mantel des Cylinders in einem willkürlich ist eines Hahns regulirbaren Strome durch Gummischlauch zu dem betreffenden Anstück, dessen Form sich nach der Gestalt erade zu erwärmenden Körpertheils richtet. em Apparat gehören eine Anzahl von Anstücken, welche sich den verschiedensten ertheilen (Ellenbogen, Knie, Ohr, Ferse etc.) iren (Fig. 154). Nachdem das Wasser den aum des betreffenden doppelwandigen Ansatzstückes durchströmt hat, es durch einen zweiten Gummischlauch wiederum dem unteren Theile rhitzungscylinders zu und wird in dem aufs Neue angewärmt. Es befindet sich das Wasser innerhalb des Apparates in Circulation und kann in dem metallenen stück stundenlang auf gleichmässiger, regulirbarer Temperaturhöhe erhalten n. Um die Circulation des warmen rs in wünschenswerther Weise zu er, ist es nothwendig, dass der Erhitzungster bei der Anwendung sich stets auf einem niedrigeren Niveau be. als das betreffende Ansatzstück, das zweckmässiger Weise in ein es Tuch eingeschlagen wird. Auch zur länger nden Warmerhaltung von Umschlägen und Comen kann der Apparat vortheilhaft benutzt werden, man alsdann das Ansatzstück oberhalb der resse auflegt oder in dieselbe einlegt (vgl. Zeitschr. nkenpfl. 1897. pag. 7). Der Apparat gewährt sole grosse Bequemlichkeit sowohl für den Kranken auch für das Pflegepersonal, dass das häufige seln und Neuanwärmen der gewöhnlichen Comen bezw. das häufige Neufüllen der gewöhn- Warmflaschen in Fortfall kommt. Dieselben heile suchen mehrere gleichfalls in letzter Zeit rirte Wärmgeräthe auf anderem Wege zu eren. Von diesen erscheint als das zweckmassigste sog. Thermophor-Compresse, welche aus einem ckigen bald grösseren bald kleineren Gummin aus schmiegsamem Weichgummi besteht, n Oberfläche in der Mitte einen kleinen knopfförmigen Metallgriff trägt und dessen Innenraum mit einer gewissen Menge krystallin essigsauren Natrons und Glycerins angefüllt ist. Diese Thermo-

Fig. 155.



Wärmvorrichtung für den Hals, mit essigsaurem Natrium gefüllt.

Fig. 156



Thermophor-Compresse aus Gummi.

Fig. 157.



Wärmflasche aus Metall, mit essigsaurem Natrium gefüllt.

phor-Compressen brauchen nur für kurze Zeit in heisses Wasser g
zu werden, um dann, einmal erhitzt, ihre Wärme stundenlang
wahren. Sie gelangen mit einem Flanellüberzug bedeckt zur Anw
und beruhen auf dem schon auf pag. 101 eingehend gesch
Princip.

Statt der gewöhnlichen
nen Wärmflaschen verwend
an manchen Orten, beson
der Privatpflege, in letzter Z
viereckige oder ovale mit Sch
verschluss versehene Gumm
welche den weiter oben besch
Luftkissen, wie sie für die L
der Kranken verwendet
ähnlich sind und mit heissem
gefüllt werden (Fig. 158
gleichen sind vor Kurzem v
jewski metallene Wärm
für das Krankenbett en
worden, welche statt mit
Wasser mit frisch gelöschte
beschickt werden, Bajonettve
besitzen und nur alle paar
neu gefüllt zu werden b
(Fig. 160). Hierdurch g
diese Geräthe einen entschiedenen Vorzug vor den gewöhnlichen
trägern mit Heisswasserfüllung (vgl. Aerztl. Polytechn. 1898. pag. 7
nere Vorrichtungen, welche gleichfalls zu dem Zwecke construirt wor
um die häufige zeitraubende Neufüllung der Wasserwärmer zu ve
sind die sog. Japanischen Wärmedosen, kleine mit einem taschen

Fig. 158.

Bettwärmflasche aus Gummi mit Stoffüberzug für Heisswasser- oder Wärmsalzfüllung.

Fig. 159.

Japanische Wärmedose zur Füllung mit Glühstoff. Inneres Metallkästchen mit Filzmantel.

Fig. 160.



Wärmflasche nach Majewski für Füllung mit gelöschtem Kalk.

Fig. 161.



Fusswärmkasten für Krankenfahrstühle.

Filzüberzug versehene Blechkästchen, welche mit präparirten Kohlenst
(Glühstoff) gefüllt werden. Obgleich diese Geräthe, welche auch a
presseneinlagen benutzt werden können, die Wärme bedeutend länge
als die mit Wasser gefüllten Wärmer, sind sie doch nicht sehr emp
werth, weil die glühenden Kohlenstückchen immerhin brenzliche Gase

ch mit der zurückbleibenden Asche leicht eine Verunreinigung tstücke herbeigeführt werden kann. Diese Geräthe erinnern noch isten an die in früherer Zeit allgemein verbreiteten, jetzt aber her Weise gänzlich aus dem Arsenal des Krankencomforts ver- metallenen Wärmpfannen und Wärmkästchen, welche mit glühen- hlen gefüllt wurden und sich durch das Ausströmen von Kohlen- n die Krankenzimmerluft in gesundheitsschädlicher Weise bemerkbar n. Hingegen steht dem Gebrauch von hstoff-Patronen beschickten Wärmkästen, zum Warmhalten der Füsse in Kranken- hlen und anderen Krankentransportge- benutzt werden, kein Bedenken entgegen, Anwendung hier ausserhalb der Kran- e, zumeist im Freien, geschieht.

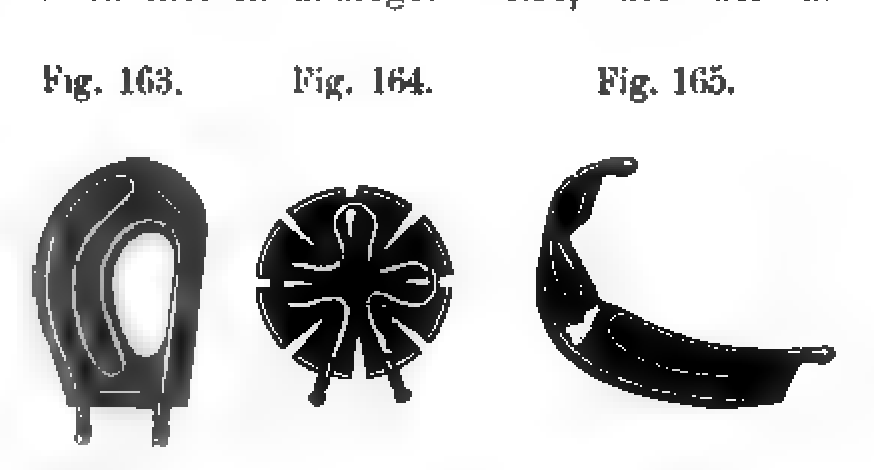
Fig. 162.



Kühlvorrichtung für den Kopf des Kranken nach Leiter.

 ähnlicher Weise, wie die für die Er- ng Kranker bestimmten technischen Ge- wie aus den vorhergehenden Bemerkungen . allmälig eine immer weiter gehende erung und Vervollkommnung erfahren sind auch zum Zwecke der Abkühlung nken Körpers mannigfache technische Hilfsmittel construirt worden, ren Herstellung und Verwendung in der Krankenpflege eine mög- weitgehende Bequemlichkeit für das kranke Individuum und eine hst durchgreifende Linderung seiner Beschwerden bei möglichster mässigkeit hinsichtlich der therapeutischen Beeinflussung maass- war. Zunächst kommen hier in analoger Weise, wie wir dies r Erwarmung der n geschildert ha- kalten Waschun- d kalten Bäder a ht. deren Tech- d deren materielle ttel vielfach die- sind, wie sie für armen Wasserpro- n in Benutzung t werden, sodass aheres Eingehen e hierhin gehöri- erathe an dieser Stelle nicht mehr nothig erscheint. Auch eine technischer Maassnahmen und Vorrichtungen, welche darauf ab- . die Abkuhlung des kranken Körpers durch Erniedrigung der mperatur in den betreffenden Krankenräumen zu bewirken, sind weiter oben beschrieben worden. Es erübrigt jedoch hier noch Bemerkungen über diejenigen Hilfsmittel des Krankencomforts an- en, welche dazu dienen, eine intensivere und schnellere Abkühlung

Fig. 163. Fig. 164. Fig. 165.



Kühlvorrichtungen für Ohr, Auge und Stirn des Kranken nach Leiter.

bestimmter Körpertheile des Kranken herbeizuführen. Dieselbe Ro welche für die Erwärmung des Kranken die Application von in ge Behältnissen eingeschlossenen Mengen heissen Wassers spielt, fällt Bezug auf die Abkühlung kranker Körpertheile dem Eise zu. Zweife lässt sich auch durch die Application geeigneter Metallgeräthe, wel

Fig. 166. Fig. 167. Fig. 168.



Kühlvorrichtungen für Herzgegend, Unterleib und Extremitäten des Kranken nach Leiter.

mit kaltem Wasser angefüllt sind, auf die Körper-Oberfläche des Kran eine erhebliche Abkühlung des betreffenden Körpertheils erreichen; Weitem wirkungsvoller jedoch erweist sich für diesen Zweck die Ap cation von Eis. Was zunächst die zur Füllung mit kaltem Wasser stimmten Kühlgeräthe anlangt, so sind hier an erster Stelle die s Leiter'schen Kühlröhren zu erwähn Diese Apparate haben eine sehr versch denartige Form, welche sich wiederum nach der anatomischen Beschaffenheit d jenigen Körpertheils richtet, zu dessen A kühlung sie speciell bestimmt sind. Sie b stehen aus grösseren oder kleineren teil oder auch kappenförmigen Anordnung schlauchförmiger Metallröhren, welche si aus parallel gelagerten Windungen z sammensetzen und beruhen auf folgend Princip. Aus einem grösseren, auf erhöht Niveau befindlichen und mit kaltem Was gefüllten Standgefäss bezw. aus dem n Belieben zu regulirenden Abflusshahn d Wasserleitung strömt das kalte Wasser co tinuirlich durch einen Gummischlauch zu d Einflussmündung der Kühlplatte oder Kü kappe, welche mit Leinewand umhüllt auf das abzukühlende Gli applicirt ist; das kalte Wasser durchströmt nunmehr sämmtliche co centrischen Windungen des Metallrohres und gelangt durch die Au flussmündung desselben wiederum in einen sich hier ansetzend Gummischlauch, der das Wasser nun in ein auf dem Fussboden neb dem Krankenbette stehendes Gefäss ableitet. Durch die Anwendu

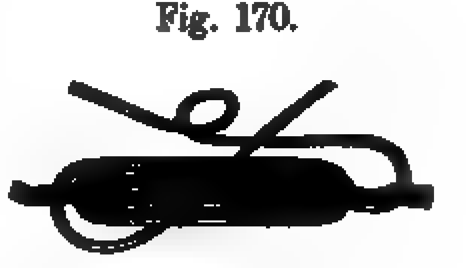
Fig. 169.



Kühlkappe aus concentrisch gewundenem Gummischlauch für den Kopf.

r Apparate lässt sich eine beliebig lange fortzusetzende, wirksame e Abkühlung erreichen. Diese Geräthe des Krankencomforts bilden ı wesentlichen Fortschritt gegenüber den in früherer Zeit ausschliess- für den gedachten Zweck verwendeten kalten Compressen, welche nach kurzer Zeit auf der Haut des Kranken erwärmen und daher r häufigen, zeitraubenden und mit mannigfachen Unbequemlich- en verbundenen Erneuerung bedürfen. Es sind besondere Leiter- · Kühlapparate für den Kopf (Kühlkappe), das Ohr und Auge, den erleib, Rücken, Hals etc. construirt wor- . In neuester Zeit benutzt man häufig h statt der beschriebenen Zinnröhren- arate ähnliche und auf demselben Princip hende Kühlgeräthe, welche ausschliess- aus concentrisch angeordneten Gummi- läuchen bestehen, deren einzelne Win- gen mit einander verlöthet sind, sodass zweckmässige Form des Apparates rnd erhalten bleibt. Diese Gummi- ler gewähren vor den Leiter'schen Apparaten den wesentlichen theil, dass sie erheblich leichter sind und daher den Kranken viel iger belästigen; jedoch ist die von ihnen ausgehende Kältewirkung geringere als die der aus Metallröhren zusammengesetzten Geräthe. auch diesen letzten Uebelstand zu beseitigen, hat Gaertner vor em Kühlgeräthe aus biegsamem Aluminium-Spiralschlauch angege- welche den Vorzug der Leichtigkeit und Annehmlichkeit mit dem · ausgiebigen Kältewirkung verbinden daher als sehr empfehlenswerth be- werden können (vgl. Zeitschr. d. u. physikal. Therapie. 1898. 358).

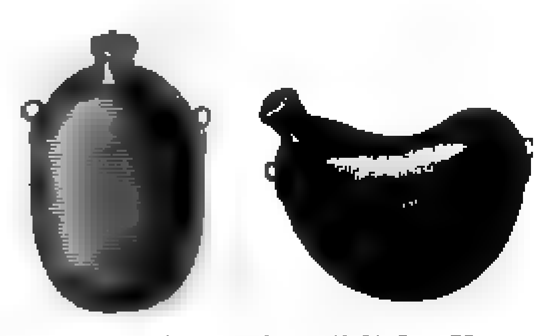
Fig. 170.



Gummikühler für Rücken und Extremitäten.

Für die Verwendung des Eises zum e localer Abkühlung kommen zu- st die sog. Eisflaschen aus Metall racht, welche insbesondere für die anwendung in der Herzgegend be- werden. Es sind dies oval oder rmig gestaltete, platte, flaschenartige usse aus Zink, welche mit zerkleinerten Eisstückchen gefüllt und inem Korkstopfen verschlossen auf die Herzgegend applicirt werden. unterscheidet sog. männliche und weibliche Herzflaschen, deren obere nung sich entsprechend der verschiedenartigen Form des männliche eiblichen Thorax etwas unterscheidet (Fig. 171 u. 172). Diese Geräthe en gewöhnlich mit mehreren Bändern auf der Herzgegend befestigt, sich bei Bewegungen des Kranken eine gleichmässige Kältewirkung ewährleisten. Ungleich grösserer Verbreitung erfreuen sich indessen eist aus Gummi oder gummirtem Stoff hergestellten Kühl-Behält-

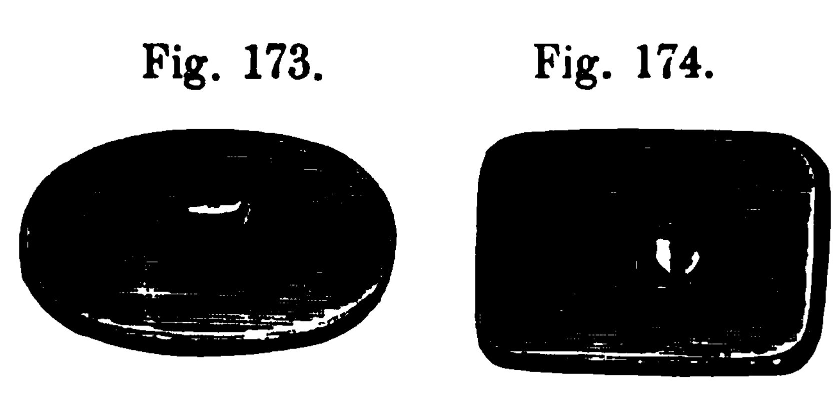
Fig. 171. Fig. 172.



Männliche und weibliche Herzkühlflasche aus Zink.

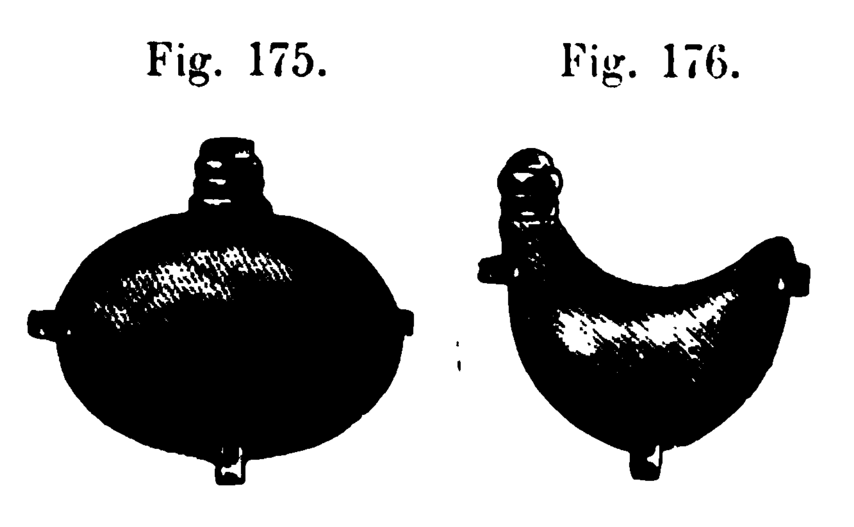
nisse, die sog. Eisbeutel, welche an den verschiedensten Stellen Körperoberfläche zur Verwendung gelangen. Diese Geräthe, meis der Einfüllöffnung mit einem Metallschraubenverschluss versehen, we je nach der betreffenden Körpergegend, auf welche sie applicirt wei gestaltet. Gewöhnlich bestehen die Eisbeutel aus einem runden Gun sack, welcher in der Mitte seiner oberen Fläche verschlossen we kann. Der Durchmesser der beiden Gummiplatten, durch deren perip Verlöthung der Beutel gebildet wird, kann grösser oder kleiner : Für empfindlichere Organe, we eine irgendwie erheblichere lastung nicht vertragen kön wie Auge oder Ohr, sind be: dere kleine Eisbeutel in Anv dung, welche durch meh Bänder in ihrer Lage festgeha werden. Für die Halsgeg sind besondere längliche (wu förmige) Gummibeutel angege worden; desgleichen hat Chapman ein plattes Kühlkissen aus Gur für Eisfüllung zur Application auf die Rückengegend angegeben. Fei sind noch hier kleine platte Kühlkissen für den After sowie die R. Ledermann (Zeitschr. f. Krankenpfl. 1894. pag. 304) angegeb Kühlvorrichtung für die Dammgegend zu nennen. Bezüglich der Anw dung dieser Gummikühlgeräthe ist zu bemerken, dass dieselben nien direct auf die Hautoberfläche des Kranken applicirt werden dür sondern stets zuvor in ein lein Tuch einzuhüllen sind, einers weil der Gummi auf die Haut reiz einwirkt, andererseits, weil d die leinene Umhüllung eine a intensive Kältewirkung, welche Gefahr circumscripter Hautgan in sich schliesst, vermieden w Sodann ist bei der Verwendung di Geräthe darauf zu achten, dass selben nicht zu stark mit zerklei ten Eisstückchen gefüllt werden, nicht dem Kranken durch zu starke Belastung Unbequemlichkeiten schaffen; in gleichem Maasse ist darauf zu achten, dass vor dem schliessen der Beutel die in ihnen enthaltene Luft durch Zusam drücken des Geräthes entleert wird, weil dasselbe sich sonst leicht der Haut verschiebt. Sodann ist es von Wichtigkeit, dass die Gum beutel an ihrer Aussenfläche vor der Anwendung gut abgetrocknet wer um eine für den Kranken sehr unangenehme Durchnässung der Wäs und Bettstücke zu vermeiden, sowie, dass sie nur mit gut zerkleinert Eise (die Zerkleinerung des Eises geschieht am zweckmässigsten mitt

Fig. 173. Fig. 174.



Gummi-Eisbeutel verschiedener Form mit Metallverschraubung.

Fig. 175. Fig. 176.



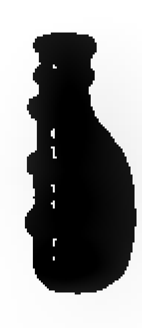
Männlicher und weiblicher Gummi-Eisbeutel für die Herzgegend.

Stricknadel oder eines besonderen kleinen Geräthes, des sog. Eis-
's) gefüllt werden, welches sich möglichst gleichmässig in dem
nisse vertheilen kann. Besondere Sorgfalt erfordert die von Zeit
it regelmässig vorzunehmende Prüfung des Inhaltes der Eisbeutel,

Fig. 177 u. 178. Fig. 179. Fig. 180.









ummi-Eisbeutel für den Hals des Kranken.

Gummi-Eisbeutel für das Auge.

Gummi-Kühlapparat für die Dammgegend nach Ledermann.

sofort zu erneuern ist, sobald alles zur Füllung verwendete Eis ge-
lzen ist. Um kleinere Eismengen in gebrauchsfertigem Zustande
e Zeit hindurch innerhalb der Krankensäle vorräthig erhalten zu
n, sind neuerdings sehr empfehlenswerthe und bequem zu hand-
de transportable Eisbehälter construirt
n, welche auf Rollen von Krankenbett zu
nbett geschoben werden können und
cylindrischer Hohlraum aus einer doppel-
etallwandung, mit Korkmehl gefüllt, ge-
wird (Fig. 183). Die besten, weil halt-
n Eisbeutel sind zweifellos die aus schwar-
utentgummi hergestellten; daher verwendet
iese fast ausschliesslich in den moder-
rankenanstalten. Da sie jedoch ziemlich
elig sind, hat man sich nach billigeren
aten des Gummis zur Herstellung dieser
e umgesehen, und auch Eisbeutel aus
rtem Leinwandgewebe hergestellt, welche
bei häufigem Gebrauche leicht wasser-
ässig werden (Fig 184). Erwähnt seien
och die von Brehmer angegebenen sehr
den Herzeisbeutel aus Pergamentpapier mit Holzklammerverschluss,
e für Krankenanstalten leicht in grösserem Umfange ohne erheb-
Aufwand an Geldmitteln beschafft werden können und sich auch
ie Privatpflege wenig bemittelter Kranker als recht geeignet und
lend erweisen (Fig. 185).

Fig. 181 und Fig. 182.



Gummi-Eisbeutel für den Rücken nach Chapman mit Klammerverschluss.

Um schliesslich die Anwendung aller dieser zur localen . am Krankenbette verwendeten Hilfsmittel noch weiterhin den möglichst zu erleichtern und bequem zu gestalten, insbesonde dauernde gleichmässige Wirksamkeit derselben zu gewährle zugleich in der Lage zu sein, eine dem Kranken unange lastung bei der Application (Peritonitis, Phlegmone etc.) zu sind eigene Vorrichtungen für das Kranke struirt worden, die sog. Eisbeutelträger und Reifenbahren (Fig. 48), an welchen die Eisbeutel bei der Application aufgehangt we in früherer Zeit häufig für die Eisapplication nach der Beschickung mit einem Bindfa schnürten Thierblasen (ausgeschnittene Har Rindes und Schweines) sind mit Recht jet stens in den Hospitälern, definitiv aus der R des Krankencomforts verbannt worden, wei leicht nässen und übelriechend werden; n Nothfall greift man in der Privatpflege bemittelten Kranken heute noch in Er eines besseren Hilfsmittels zu diesen e improvisirten Kühlgeräthen.

Fig. 183.

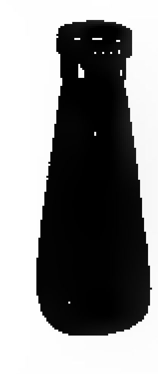


Transportabler Eisbehälter für Krankensäle.

ϑ) Bewegung der Kranken.

War uns bereits als eine der wichtigsten Aufgaben der wisse geordneten Krankenpflege die Fürsorge erschienen, durch A zahlreicher mühsam ersonnener und zweckm sammelter technischer Vorrichtungen die Ruhe haglichkeit des in Bettrückenlage verharrende nach Möglichkeit zu unterstützen und zu förder in noch höherem Maasse die unabweisliche For den Arzt wie auch die den Kranken pflegenden heran, alle unvermeidlichen Körperbewegunge Weise zu beeinflussen und zu modificiren, dass dem Kranken nach Kräften erleichtert und be macht werden. Da es von vornherein als w werth erscheinen muss, die Muskelkräfte geschw Bezug auf ihre Leistungsfähigkeit reducirter K schonen und jeden ersparbaren Kraftverbrauch halten, so ist es unzweifelhaft von erheblichem tischem Werth und directem Nutzen für das kranke Indivi ebenso für den günstigen Krankheitsverlauf, zu erstreben, d die Bewegungen, welche der Kranke entweder selbst ausf welche mit ihm durch andere Personen ausgeführt werden mü nur kein Schaden angerichtet, sondern auch dem subjecti befinden in der mannigfaltigsten Weise zu Hilfe gekommen w Erkenntniss dieser Nothwendigkeit hat dazu geführt, dass de

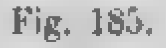
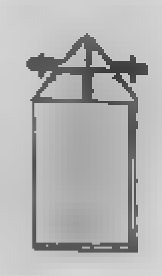
Fig. 184.



Eisbeutel aus gummirtem Stoff.

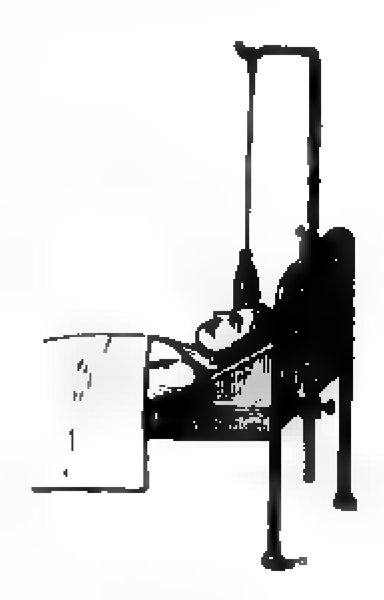
.rankenbehandlung in neuerer Zeit ein besonders sorgfältiges Augen- daraut zu richten pflegt, welches Maass an Körperbewegung dem ken überhaupt ohne Nachtheil zugemuthet werden darf. Dieses s ist natürlich für jeden einzelnen Kranken ein individuell ganz hiedenes und richtet sich abgesehen von der beson- n Art und Schwere der Erkrankung in erster Linie nach der persönlichen Widerstandskraft und Er- tungsfähigkeit des Einzelnen. Während die therapeu- he Regelung des dem Kranken zu directen Heilzwecken weisenden Maasses an Bewegung und der Art der- en dem Gebiete der physikalisch-diätetischen Therapie ält, hat die Krankenpflege die Aufgabe, sich mit den- gen Körperbewegungen und ihrer zweckmässigen Ge- ltung zu beschäftigen, welche auch im gesunden Zu- nde alltäglich vor sich gehen und sich bei dem Kranken deshalb in etwas veränderter Weise abspielen, weil ser eben durch den Zustand des Krankseins in seinem halten zur Umgebung unter besondere eigenartige Be- gungen versetzt wird. Die Körperbewegungen des Kranken zerfallen ergemäss in zwei Gruppen: 1. in active Bewegungen, d. h. in solche, che der Kranke selbstthätig unter willkürlicher Anspannung seiner lettmuskeln ausführt und 2. in passive Bewegungen, d. h. solche Bewe- gen des Kranken, welche vermittels der Beihilfe Unterstützung anderer Personen bewerkstelligt den. Es ist klar, dass die activen Bewegungen Wesentlichen nur da zur Ausführung gelangen nen, wo es sich nicht um schwerkranke Per- en handelt, während die passiven Bewegungen bei r stark geschwächten und schwer darnieder- enden Kranken fast ausschliesslich zur Geltung men. Da für die Pflege schwerkranker Personen llgemein als ein wichtiger Grundsatz angesehen l, Muskelanstrengungen überhaupt nach Möglich- ganz zu vermeiden, so sind die Bemühungen in onderem Grade darauf gerichtet worden, geeignete kehrungen und Einrichtungen zu schaffen, welche Ausführung der nothwendigen Körperbewegungen st bei Schwerkranken in einer Weise ermög- n, dass die active Muskelthätigkeit der Kranken weder ganz überflüssig gemacht oder doch durch dargebotenen Unterstützungsmittel auf ein Mi- um verringert wird. Die Unterstützungsmittel, welche die Kranken- ge für die Bewegungen der Kranken liefert, sind doppelter Natur; ächst eine Reihe von bestimmten, in geübter und kunstgerechter ise auszuführenden Handgriffen von Seiten der Krankenwartung, sie in den zahlreichen für Krankenpflegepersonen bestimmten Leit-

Fig. 185.

Eisbeutel aus Pergamentpapier mit Holzklammer nach Brehmer.

Fig. 186.



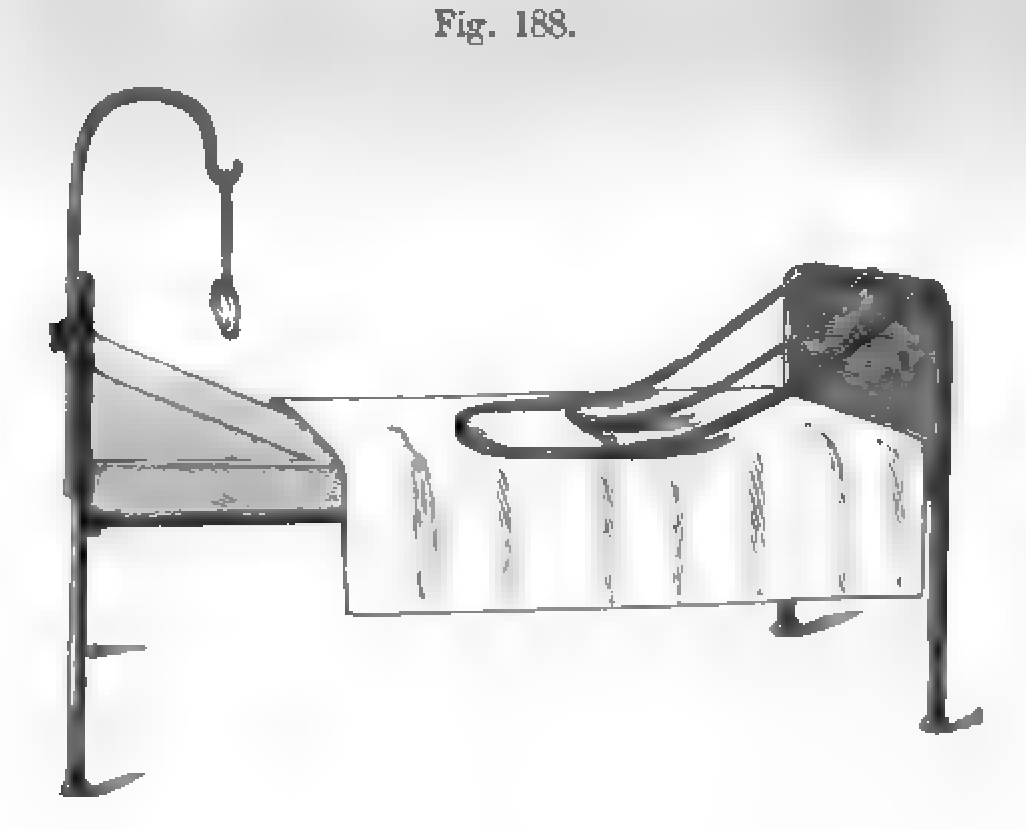
Vorrichtung zum Aufhängen der Eisbeutel, zum Anschrauben an das Krankenbett.

fäden und Handbüchern beschrieben sind und sich durch eine la
dauernde Erfahrung vielfach in typischer Weise herausgebildet hal
Hierhin gehören das behutsame Aufheben des Rückens und Ko
bei bettlägerigen Kranken mit gleichzeitigem Anheben des K
kissens, ferner das Umfassen des Nackens der auf dem Bettra
sitzenden Pflegeperson beim Aufsetzen des Kranken zur ärztlichen Un
suchung, dann das kunstgerechte Aufheben und Umbetten des Kran
durch eine, zwei oder drei Pflegepersonen, das Unterstützen gelähn
oder hinkender Kranker beim Gehen durch Nachhilfe auf der gesun
Seite, das Führen und Tragen der Kranken über Treppen und ähnlic
mehr. Abgesehen von diesen wichtigen Beihilfen, wie sie die person
Krankenwartung bietet, stehen jedoch auch eine grosse Reihe technisc
materieller Vorrichtungen und Apparate zu Gebote, welche sorgfältig
die Unterstützung der Krankenbewegung angegeben und ersonnen si
und welchen wir hier eine etwas eingehendere Aufmerksamkeit
wenden wollen.

Die activen Bewegungen Kranker sind im Grossen und Gan
gegenüber den Bewegungen gesunder Menschen überhaupt wesent
beschränkt; denn selbst die meisten leichter Kranken, welche ni
dauernd an das Bett gefesselt sind und sich in den Tageräumen
Hospitäler oder im Garten aufhalten dürfen, bedürfen erheblicher R
und Schonung. Immerhin aber ist es doch zweckmässig, einen Un
schied zu machen zwischen den eigentlichen Schwerkranken, den daue
bettlägerigen, sehr erschöpften, geschwächten und daher besonders
behilflichen Kranken und auf der andern Seite den das Bett zeitw
oder tagüber verlassenden, umhergehenden Kranken. Während sich
activen Körperbewegungen bei der ersteren Gruppe von Kranken
ausschliesslich auf ein Anheben des Oberkörpers oder ein kurzdauern
Aufsetzen beschränken, verrichten die der letzteren Gruppe angehören
Kranken schon eine Reihe erheblich grösseren Kräfteaufwand erford
der Bewegungsthätigkeiten, wie das Aufstehen aus dem Bette, das U
hergehen im Krankensaale, länger dauerndes Aufsitzen in Krankenstüh
mit Treppensteigen verbundenes Aufsuchen des Gartens etc. Je gering
Anstrengungen die Ausführung aller dieser Thätigkeiten erfordert, je
quemer und leichter ihre Vollziehung dem Kranken gemacht wird,
so weniger leicht ist ein schädigender Einfluss derselben zu befürch
und um so eher werden derartige Bewegungsthätigkeiten dem Rec
valescenten, zu dessen psychischem Wohlbefinden sie häufig wesent
beitragen, gestattet werden können. Aehnliche Erwägungen also,
sie bereits in den vorhergehenden Capiteln dargelegt wurden bei
Besprechung der Hilfsmittel für die Lagerung, die Kleidung, die E
leerungen der Kranken etc., sind die Veranlassung gewesen, auch
activen Körperbewegungen der Kranken durch geeignete technis
Hilfsmittel zu unterstützen und zu fördern. Einfache Vorrichtung
welche diesen Zweck verfolgen, sind die sog. „Kranken-Aufrichte
welche, wie ihr Name besagt, dazu dienen, dem in Bettrückenl

den schwachen Kranken das Aufrichten des Oberk
ern oder überhaupt zu ermöglichen. Diese Apparate,
mehr in die grosseren Hospitäler sowohl wie in di
ng gefunden haben, bestehen gewöhnlich aus eine
n geflochtenen Seil oder Lederriemen, der in der
ende des Krankenbettes angebrachten Einsatzplatte
tigt ist und an dessen freiem Ende ein mit Leder
Gummi überzogener Metallring oder auch ein Quer-
angebracht ist, an dem der Kranke sich mit den Hän-
emporheben kann (Fig. 188). Weniger zweckmassig
es, wenn solche Vorrichtungen von der Decke des
nkenraumes herabhängen, weil beim Gebrauch der-
en die Muskelanstrengung eine grössere ist
terstützung, die dem Kranken geboten wird,
veränderten Zugrichtung vermindert wird.
pparaten nahestehend sind die vor Kr von an angege-
ten „Kranken-Handhaben", welche schwachen Kranken das Er-
eifen des Taschentuches und anderer von ihm gebrauchter Utensilien
leichtern sollen. Diese Geräthe bestehen aus einem schmalen, wage-
chten Brettchen, das seitlich vom Kopfende des Krankenbettes an der

Fig. 188.



Krankenbett mit verschiedenen Apparaten zum Aufrichten der Kranken.

and befestigt wird und von dem mehrere parallele Gurte, die in Ringe
digen, zu dem Kranken herabhängen; die Ringe dienen zum Befestigen
n Taschentuch, Handtuch etc., welche Gegenstände so dem Kranken
ets in nächster Nähe und bequem erreichbar dargeboten werden
ig. 187). Auch andere Formen von „Kranken-Aufrichtern" sind in
ebrauch, einfache Stricke, welche an beiden Enden Schlingen tragen,

die über die beiden Bettpfosten des Fussendes gestreift während der Kranke dann die Mitte des Seiles mit der H greift, um sich daran aufzurichten. Dieses Geräth lässt der Noth in einfacher Weise auch aus zwei Handtüchern impı die an den Bettpfosten ı den werden.



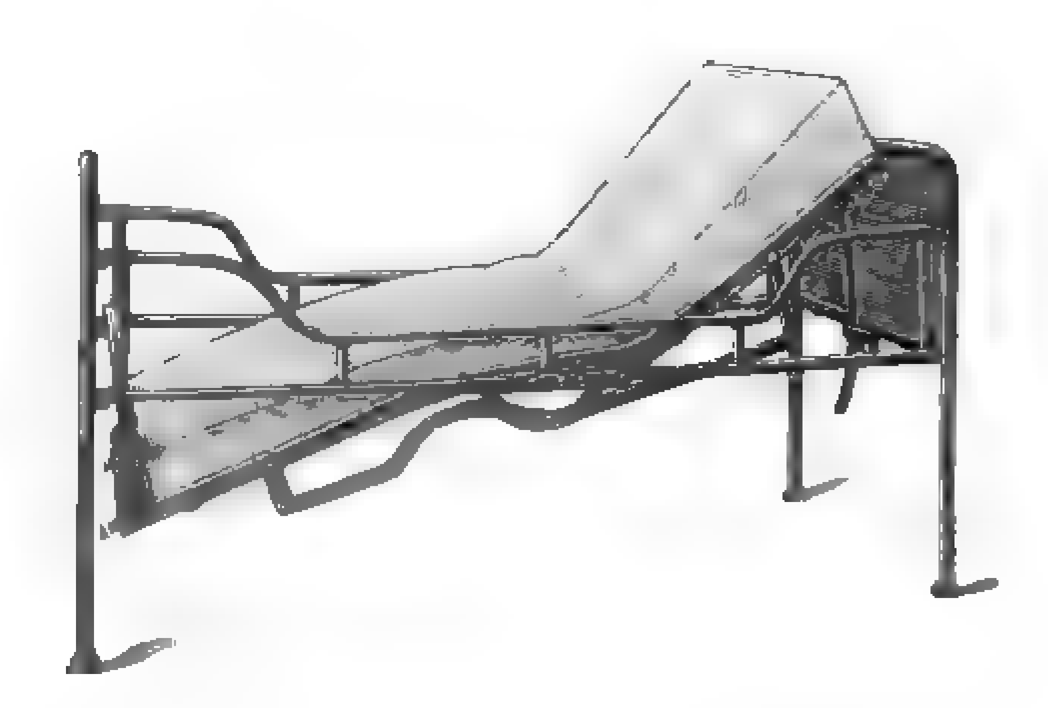
Fig. 189.



Verstellbare Rückenstütze mit Armlehnen.

Zum Aufrichten de ken können sodann ı zweckmässiger Weise ı „verstellbaren Keilrahmı wendet werden, die wi bei der Lagerung der eingehend erwähnt habı doch ist bei ihrer An stets die Mithilfe der K wartung erforderlich, n nahme des von Braı struirten „leicht versı Keilkissens" (vgl. pag. dem die Moglichkeit gegeben ist, dass der Kranke selbst durch einer Kurbel sich ohne grosse Anstrengung allmalig aufrichtet. bereits in die sitzende Stellung gebrachten Kranken in dieser Zeit zu erhalten, ohne ihn zu sehr ermüden zu lassen, könı

Fig. 190.

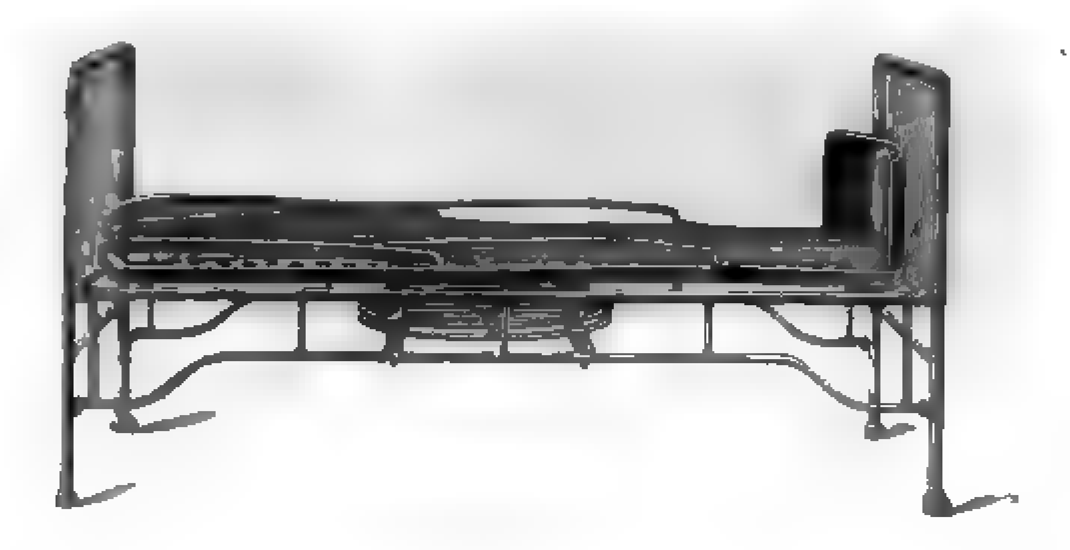


Mechanisches Krankenbett zum Aufsetzen schwacher Kranker.

mannigfache Unterstutzungsmittel dargeboten werden, deren ha lichste Vorzüge bereits weiter oben geschildert wurden; in erst kommen hier die Keilrahmen, Rückenlehnen und Rückenstützer tracht, wie sie in verschiedenartigster Ausführung vorhanden sir

ders empfehlenswerth können auch die neuerdings construirten enstutzen mit Armlehnen für bettlägerige Krankn bezeichnet werden; längs durften sie für den Hospitalgebranch zu theuer sein, indess mag grosse Bequemlichkeit für den Kranken ihre Erwähnung rechtfertigen 189). In der Noth muss man ja auch mit einer Vermehrung Kopfkissen oder einem verkehrt hinter den Kranken gestellten Stuhl eden sein. Besonders practisch, wenn auch recht kostspielig, sind sog. „mechanischen Krankenbetten", welche heutzutage mehr in Andung gekommen sind als früher, wo sie ausschliesslich von den hlhabendsten ihres hohen Preises wegen in Gebrauch gezogen werden nten: diese Geräthe ermöglichen schwachen, im Bette liegenden anken ein sehr schonendes Uebergehen in die sitzende Position und sehr bequemes und wenig ermüdendes Verharren in derselben für ngere Zeit. Das Princip der mechanischen Krankenbetten haben ir bereits bei der Betrachtung der technischen Hilfsmittel für die Darm-

Fig. 191.

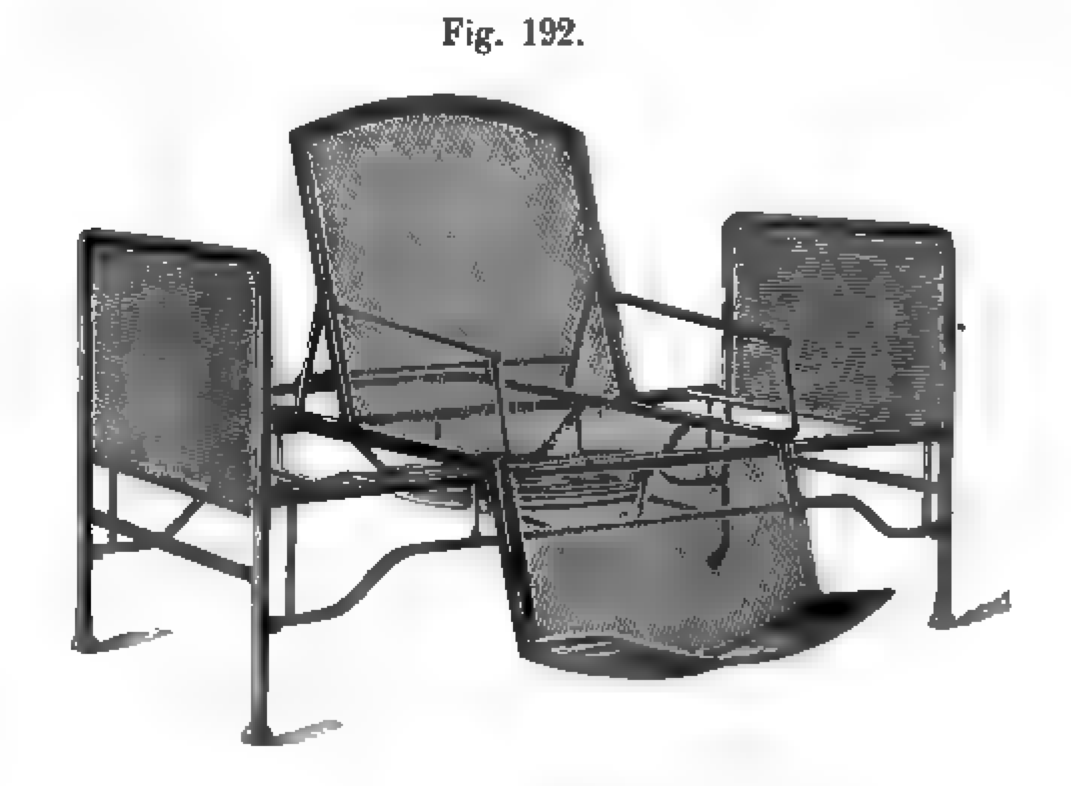


Mechanisches Krankenbett mit horizontal rotirender Stahldrahtmatratze.

ungen der Kranken kennen gelernt: die Einrichtung, dass durch geeigneten Mechanismus mit Ketten- oder Zahnstangen-Uebertragung eitig sich das Kopfende des Bettbodens allmälig hebt, während das Fussende desselben senkt, ohne dass der Kranke irgend welche e Muskelthätigkeit zu entfalten braucht; vielmehr wird sein Rücken und nach emporgerichtet und dann dauernd in horizontaler Position erstützt, während das Becken auf dem mittleren Theil der Matratze Ruhe bleibt und die Füsse, im Knie gebeugt abwarts gerichtet werden nd am Fussende einen geeigneten Stützpunkt finden (Fig. 190). Deutet schon die Construction dieser „mechanischen Krankenbetten" auf einen hochentwickelten Stand der technischen Hilfsmittel des Krankencomforts, so ist man doch neuerdings in der Herstellung derartiger Apparate noch einen Schritt weiter gegangen und hat mit Erfolg auch das Problem in Angriff genommen, ein Krankenbett zu construiren, dessen Mechanismus es gestattet, den Kranken aus der ruhigen Rückenlage nicht nur in die

aufrecht sitzende Stellung zu bringen, ohne seine active Muskelthät keit in Anspruch zu nehmen, sondern ihm auch das Aufstehen aus d Bette in erheblichem Maasse zu erleichtern. Diese neueste Art mecl nischer Krankenbetten bringt den Kranken unmittelbar aus der Rück lage in eine Position, in der er aufrecht seitlich auf dem Bettrai sitzt, ohne dass er, um in die neue Stellung zu gelangen, auch nur Glied zu rühren braucht (vgl. Deutsche Krankenpfl.-Zeitung. 1898. pag. 16 Das Geräth ist in der Weise construirt, dass eine feste Stahldrahtmatrat deren Kopfende elevirbar ist, während das Fussende, mit einer Stü vorrichtung versehen, sich senkt, um einen unbeweglichen Punkt Centrum des Krankenbettes drehbar angebracht ist, so dass es mögl ist, durch einen einfachen Handgriff den Kranken in die erwähnte Si stellung zu bringen (Fig. 191 u. 192). Leider sind diese sehr leistun

Fig. 192.



Mechanisches Krankenbett mit horizontal rotirender Stahldrahtmatratze. Der Me nismus in Thätigkeit.

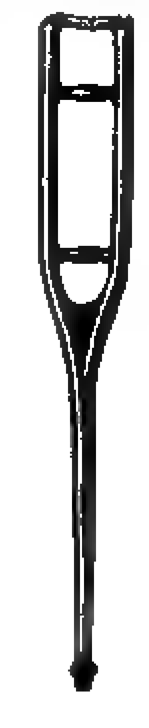
fähigen und nützlichen Krankenbetten nur zu einem ziemlich hohen Pr herzustellen, weshalb sich vorläufig ihre Verwendung in Anstalten Privatkliniken und Sanatorien für wohlhabende Kranke beschränken mu

Von technischen Hilfsmitteln für die active Bewegung aufstehen Kranker haben wir zunächst die als Krücken oder Krückstöcke bezei neten Geräthe zu nennen, welche in sehr mannigfacher Ausführung, sow den einfachen als verwöhnten Ansprüchen Rechnung tragend, in Gebrau kommen. Zumeist haben sie die Form eines Stockes, der im Gan etwa anderthalb mal so lang ist als ein gewöhnlicher Spazierstock, si aus festem Holze gearbeitet und werden unter der Achsel als Stüt beim Gehen verwendet. Da sie eine ziemlich bedeutende Last aus halten haben, werden sie so eingerichtet, dass sich der verticale Krück stab nach oben hin in zwei Theilstöcke gabelt, deren obere End

n schmales horizontales Querholz verbunden sind; h wird eine bessere Vertheilung resp. Verminderung ›erlast erreicht, welche dem Gerath grössere Halt- verleiht. Das obere Querholz wird zweckmässig ›m nach oben etwas concaven Achselpolster belegt, den Gebrauch dieser Hilfsmittel bedeutend erleichtert genehmer macht (Fig. 193). Neuerdings wird das polster auch häufig durch einen die beiden Stab- verbindenden freien Lederriemen ersetzt, der sich te seiner Nachgiebigkeit und Schmiegsamkeit der höhle besonders gut anpasst und den lästigen Druck Gehen verringert (Fig. 194). Von Werth ist auch, dass t geachtet wird, dass das untere Ende der Krücke inem elastischen Gummiknopf versehen ist, da durch n das unangenehme Aufstossen auf den Fussboden der Vorwärtsbewegung gemildert wird. Die gleiche chtung ist auch bei der Verwendung der Krückstöcke, iferter Spazierstöcke, die sich durch stärkere Bauart eine besonders festgefügte Querkrücke, die auch durch Handpolster ersetzt werden kann, auszeichnen, er- erlich Bei der Verwendung dieser Hilfsmittel für die e Vorwärtsbewegung Kranker ist darauf zu achten, sie stets in erster Linie auf der gesunden Seite getragen werden sen, um dem Körper den nöthigen Halt zu geben. Jedoch benutzen Kranke, besonders solche, welche die Geräthe nicht anwenden, um ihrem Körper der vorhandenen allge- en Muskelschwäche halber eine Stütze zu geben, son- deren Extremitäten auf der einen Seite gelähmt oder ce chirurgischer Eingriffe (Amputationen etc.) nur unvollkommen leistungsfähig sind, an beiden Seiten ne Krücke, die sie in die Achseln einstellen, um dem er in grösserem Maasse geeignete Unterstützungs- te zu bieten. Die mit Handpolster versehenen Krück- e dienen besonders auch dazu, schwächlichen, ge- gehenden Reconvalescenten in zweckmässiger Weise ns zu helfen, indem der Kranke sich mit beiden n gleichzeitig auf den Stock stützt und so dem Körper Ruhepunkt giebt, ehe er weiter vorwärts schreitet 97). Ganz ähnliche Zwecke verfolgen die besonders nkenanstalten verbreiteten Gehbänkchen, welche den Bauerntischchen" vergleichbar hergestellt sind und rem auf vier nach oben convergirenden Holzstaben eten schmalen Brettchen bestehen, das seitlich zwei aben trägt (Fig. 198). Diese einfachen Hilfsgerathe sich als ausserordentlich zweckmässig bewährt und daher als werthvolle Hilfsmittel des Krankencomforts bezeichnet

Krücke mit Achselpolster für umhergehende Kranke.

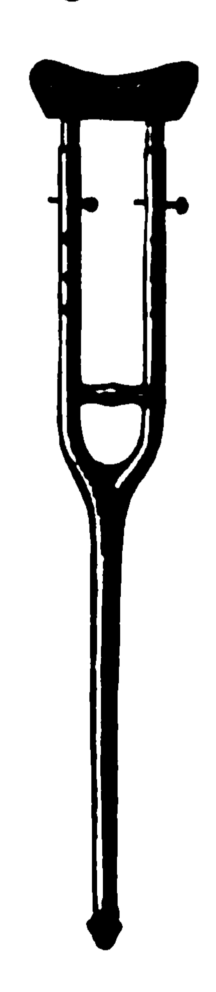
Fig. 194.



Krücke mit freischwebendem Riemen.

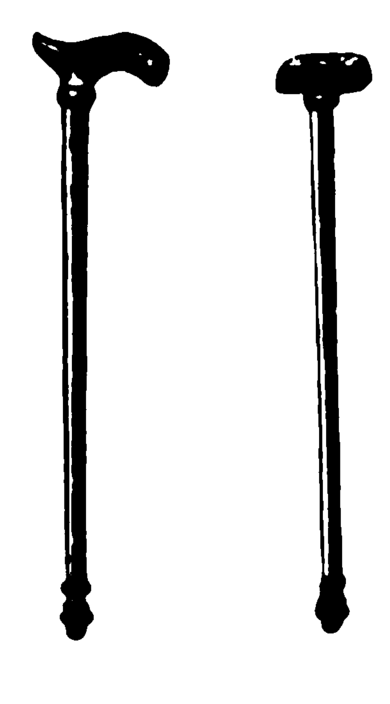
werden. Diesen Vorrichtungen stehen am nächsten die sog. Lauf- und Gehstühle, deren es verschiedene Systeme giebt jedoch ziemlich auf dem gleichen Princip beru sehr empfehlenswerthes Geräth dieser Art ist Albers beschriebene Laufstuhl für Gehübung Zeitschr. f. Krankenpfl. 1894. pag. 371), welch erster Linie bei der Nachbehandlung consolidirte ren, resecirter Gelenke der unteren Extremitäten als auch überhaupt bei der Vornahme der ers versuche seitens schwacher und unbehilflicher als sehr brauchbar erwiesen hat. Die Constructi Unterstützungsapparates ist eine derartige, dass ei quadratisch geformter, hinten offener Holzrahmen vier mit elastischem Gummiring belegten Roll die Basis bildet. Die Rollen gestatten, da ihre talen Axen sich um verticale Zapfen drehen, jede Bewegung des Rahmens in der Ebene. Mi grösseren Rahmen ist durch vier Streben ein ähnlich geformter Rahmen verbunden, welcher vei gepolsterte Armstützen trägt. Beim Gebrauch Kranke von hinten in den Laufstuhl, legt die V auf das vordere Brett des oberen Rahmens un dieses selbst mit den Händen, während die A eingestellt und unter die Achselhöhlen geschoben werden. De schiebt nun beim Gehen den Stuhl vorwärts und hat es in de durch mehr oder weniger starkes Aufle die Armstützen und den oberen Rah kranke Glied zu entlasten und letzteren einen Theil des Körpergewichtes zu ül Die Kranken gewinnen bei Benutzung d räthes ziemlich schnell die nöthige Siche dann an Stelle des Laufstuhles bequem mittel, wie Krücken und Stöcke verw können, mit denen sie sich unabhängig wegen und namentlich auch Treppen z vermögen (Fig. 199). Um dem Kra der Benutzung ein zeitweises Ausruhen der Stellung zu ermöglichen, kann even Laufstuhl ein Sitzgurt eingehängt werd zusammenklappbare Geräthe dieser Art gestellt worden, welche ihren Transpor lich erleichtern. Bemerkt sei hier noch, Krankenanstalten die neuerdings angegebenen verstellbaren Kri sonders zu empfehlen sind, da dieselben bei Personen verschiedenst Verwendung finden können und so die Anschaffung vielfacher paare ersparen (Fig. 195). Schliesslich sei erwähnt, dass von Men

Fig. 195.



Verstellbare Krankenkrücke

Fig. 196. Fig. 197.



Stützstöcke für umhergehende Kranke (mit Krücke und Handpolster).

Zeit sehr zweckmässige Krankenkrücken mit elastischer Fe-
d Metallscharnier construirt worden sind, welche dazu be-
ıd, schwache Kranke nicht nur beim Gehen zu unterstützen,
nnen auch beim Sicherheben vom
ıhl zur aufrechten Stellung wirksam
ommen.

Fig. 198.



Gehbänkchen für umhergehende Kranke.

sich sind die Geräthschaften des
mforts, welche der passiven Bewe-
werkranker Personen dienen. Die
e Unbehilflichkeit und Schwachheit
bettlagerger Kranker hat es als
werth erscheinen lassen, allerhand
Unterstützungsmittel zu besitzen,
ermöglichen, die unvermeidlichen
n und Ortsveränderungen, welche
en Kranken vorgenommen werden
einer möglichst schonenden, leichten
men Weise zu bewerkstelligen. Vom
nkte der wissenschaftlich geordneten
lege ergab sich nicht nur die Auf-
Transport schwerkranker Personen
alten, dass unsanfte und schmerzhafte Einwirkungen, anstren-
unbequeme Maassnahmen dabei ausgeschlossen werden, son-
die Forderung, alle diejenigen der Krankenpflege zugehörigen
gen und Handreichungen,
hrend der Dauer der Er-
wiederholt auszuführen
eine passive Ortsverände-
kranken Individuums,
ı nur für kurze Zeit, er-
nit grösstmöglichster Be-
it und Schonung vorzu-
Betrachten wir zunächst
ll für die Zwecke des
nsportes hergestellten
. so haben wir vor allem
rankenbahren oder Kran-
zu erwähnen, welche
ger Weise in Gebrauch
müssen, wenn es sich
ndelt, schwerkranke Per-
r eine längere Wegstrecke hin zu befördern. Da das Kranken-
esen, soweit es sich im öffentlichen Verkehr abspielt, mit
en Einrichtungen in einem besonderen Capitel dieses Hand-
e eingehende Darstellung erfährt, so sind hier Krankentrans-
insofern in den Kreis der Betrachtung zu ziehen, als sie

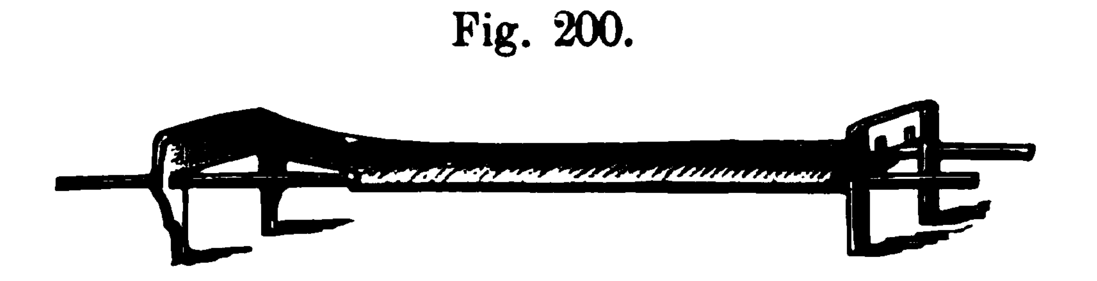
Fig. 199.



Laufstuhl für sich im Gehen übende Kranke.

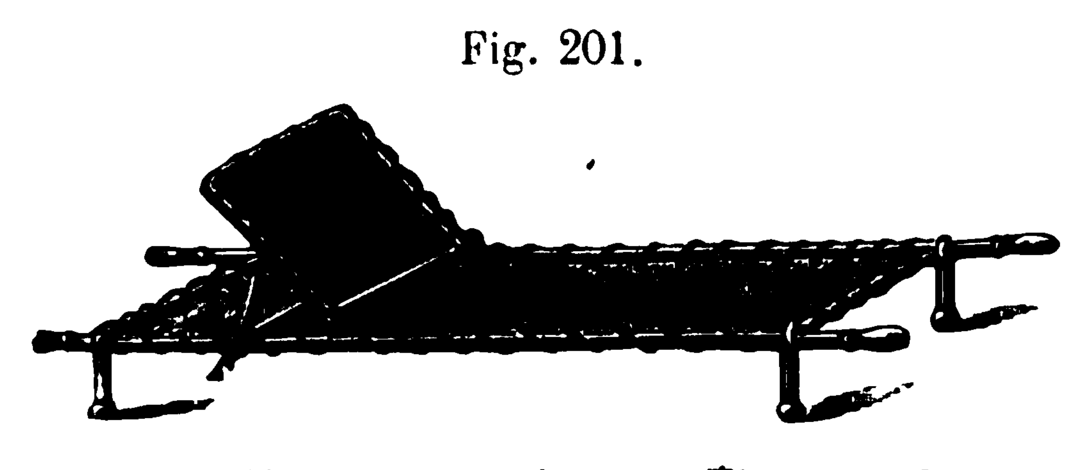
innerhalb der eigentlichen Krankenräume und der Krankenanstalten sich gehen. Es handelt sich hier vor allem um die Beförderung Kra von einem Krankensaale in den andern, vom Krankenbett zum Op tionssaal, von einem Stockwerk des Krankenhauses in ein anderes, Krankensaal aus in den Garten und Aehnliches. Streng genommen hört auch das Ueberbringen eines Kranken aus einem Bette in ein and in demselben Raume befindliches hierher, wie es häufig bei der Pf zum Zwecke des Umbettens vorgenommen werden muss. Doch bed man sich meist zu diesen kürzesten Krankentransporten keiner besond technischen Vorrichtun sondern begnügt sich der sachgemässen Anw dung der bezüglichen H griffe durch die Kran wartung. Handelt es hingegen um eine lä dauernde Beförderung, würde selbst ein noch geschicktes und behutsames manuelles Tragen doch den Kranken zu anstrengen und Erschütterungen nicht in hinreichendem Maasse seinem Körper fernhalten und daher kommen hier die Transportger allgemein zur Verwendung. Die als Krankenbahren oder Krankentra bezeichneten Geräthe bestehen in ihrer Urform aus zwei langen parall Holzstangen, welche durch zwei kürzere Querstäbe in ihrer Lage einander erhalten werden. Der entstehende rechteckige Zwischenr innerhalb des gebildeten Holzrahmens, gewöhnlich ca. 2 m lang 60—70 cm breit, ist Segeltuch bespannt, wel eine geeignete Unter für den Kranken bil Die vier freien Enden beiden langen Sta werden von den trage Personen als Handh benutzt, so zwar, dass eine Träger am Kopfe der Bahre, der andere Fussende mit beiden Händen zugreift. Wichtig ist es, dass die Tr gut gefügt sind und die nöthige Festigkeit besitzen, damit sie das wicht des auf ihnen lastenden Körpers aushalten; andererseits dü sie nicht zu schwer sein, weil ihre Handhabung dem Pflegepersonal s zu unbequem sein würde. Auch bei der Verwendung der Tragba ist grosse Vorsicht und Behutsamkeit nöthig, um Erschütterungen, dem Kranken ausserordentliche Nachtheile bringen können (Blutun Schmerzen etc.), zu vermeiden. Bekannt ist die Regel, dass die Tr stets gleichen Schritt halten sollen, um ein Hin- und Herschwanken

Fig. 200.



Aeltere einfache Krankentrage aus Holz mit Segeltuchbezug.

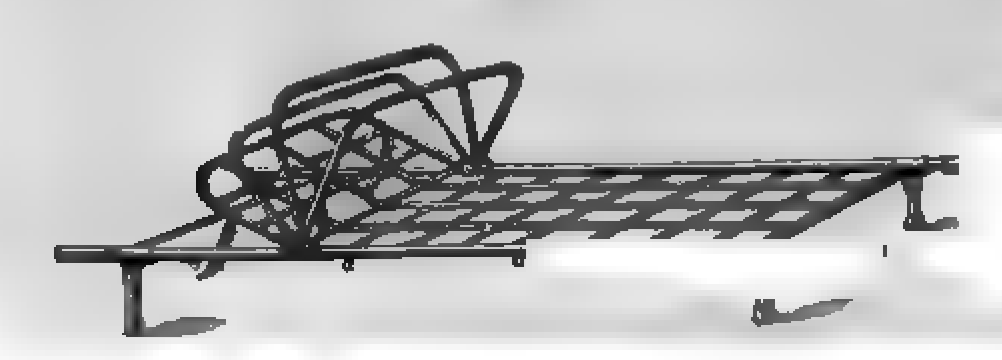
Fig. 201.



Moderne Hospitaltragbahre aus Eisen mit Bezug, von abwaschbarem Ledertuch (Azella).

anszuschalten. Der Kopf des Kranken wird stets etwas erhöht, nfachsten durch ein Querpolster oder eine Kopfrolle; so wird ein ünschter Blutafflux nach dem Gehirn zweckmässig vermieden. In letzten Jahren sind auch die Krankentragbahren in mannigfacher e vervollkommnet worden, immer von dem Gesichtspun us. n

Fig. 202.



nkentragbare mit verstellbarem Kopftheil, Verdeck und Bandeisenboden nach Merke.

nken ein möglichst hohes Maass von Bequemlichkeit und rücksichts-er Schonung zu bieten. Zunächst hat das Bestreben eine wünschens-the leichte Desinficirbarkeit dieser Geräthe zu erzielen, dazu geführt, elben, wenigstens soweit sie in Krankenanstalten Verwendung finden, rdings nicht mehr aus Holz, sondern aus Metall (Gasrohr) herzu-len, das zweckmässiger se Oelfarbenanstrich erhält. onders empfehlenswerth, n auch ziemlich theuer, ihrer Leichtigkeit und tharkeit wegen die aus losen Stahlröhren (Man-nannrohr) hergestellten gbahren. Um das Ge-ht und damit die Hand-ung der Bahren zu er-htern, sind in jüngster t derartige Geräthe auch Aluminium und Malacca-r construirt worden, welche gleichfalls gut zu be-hren scheinen. Um die rkeit der Geräthe zu öhen, hat Merke vorge-lagen, den Bahrenboden aus gekreuzten Bandeisen, auf welche eine llene Decke gelegt wird, zu bilden. Merke hat auch, um dem nken beim Transport eine möglichst bequeme Lage geben zu können, agbahren herstellen lassen, bei welchen das Kopftheil vermittelst einer

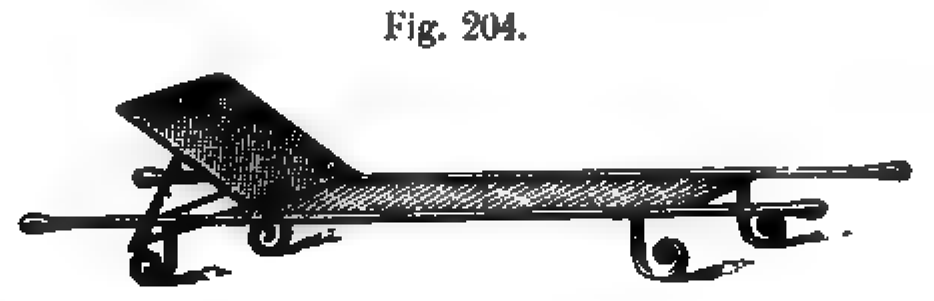
Fig. 203.



Fahrbare Krankenbahre mit herabzuklappenden Handgriffen.

Zahnstange in beliebigem Grade hochgestellt werden kann (Fig. 203). In Krankenanstalten gut zu verwenden sind ferner die sog. fahrbaren Krankentragen, welche einen ausserordentlich schonenden Transport ermöglichen. Die Bahre wird hier auf ein ca. 1 m hohes eisernes Untergestell aufgesetzt, dessen vier Füsse auf allseitig drehbaren, mit Gummi belegten Rädern laufen. Um ein Anstossen der Tragbahren an die Wände während des Transportes, besonders beim Passiren enger Räumlichkeiten (schmale Corridore und Treppen mit kurzen Biegungen) möglichst zu vermeiden, sind Tragbahren in Gebrauch, deren Handgriffe umgeklappt werden können, so dass die Geräthe weniger Raum beanspruchen.

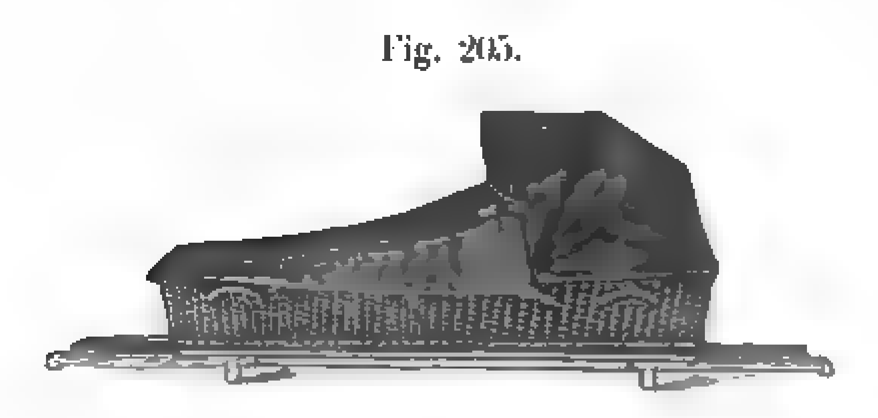
Fig. 204.



Krankentragbahre mit federnden Füssen.

Um ein dem Kranken schädliches heftiges Aufstossen der Bahre auf den Fussboden beim Niedersetzen derselben zu verhüten, sind Krankentragen angegeben worden, deren Füsse aus gebogenen, federnden Metallbändern bestehen. Um dem Kranken während des Transportes unangenehme Anblicke aus der Umgebung und ihn selbst den Blicken neugieriger Zuschauer zu entziehen, sind Krankentragen zur Verfügung, an deren Kopftheil ein mit Segeltuch bespanntes, verstellbares Verdeck angebracht ist. Von den gleichfalls meist mit Verdeck versehenen, früher vielfach auch in Krankenanstalten verwendeten, aus Weidengeflecht hergestellten sog. Krankenkörben ist man jetzt ganz abgekommen, da diese Geräthe sich nur mangelhaft reinhalten lassen. Erwähnt seien hier noch die neuerdings vielfach empfohlenen Sitztragbahren, deren parallele Längsstangen entsprechend der Körperform des sitzenden Kranken an mehreren Stellen winklig geknickt sind, wodurch dem Kranken, der in halb sitzender Stellung auf ihnen ruht, eine sehr bequeme Lagerung dargeboten wird, da er hier sowohl eine geeignete Rückenlehne als auch eine angenehme Beckenlagerung, sowie Unterstützung in den Kniekehlen und an den Fusssohlen findet (Fig. 206). Diesen Geräthen stehen die Krankenbahren nahe, bei welchen nach Art der mechanischen Krankenbetten (vgl. pag. 154) das Kopftheil, die Rückenlehne bildend, emporgeklappt werden kann, während sich gleichzeitig

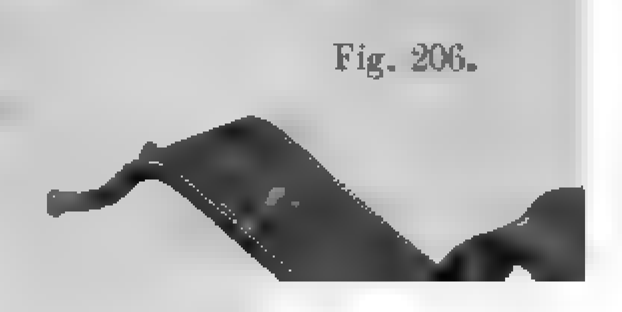
Fig. 205.



Krankenkorb aus Weidengeflecht.

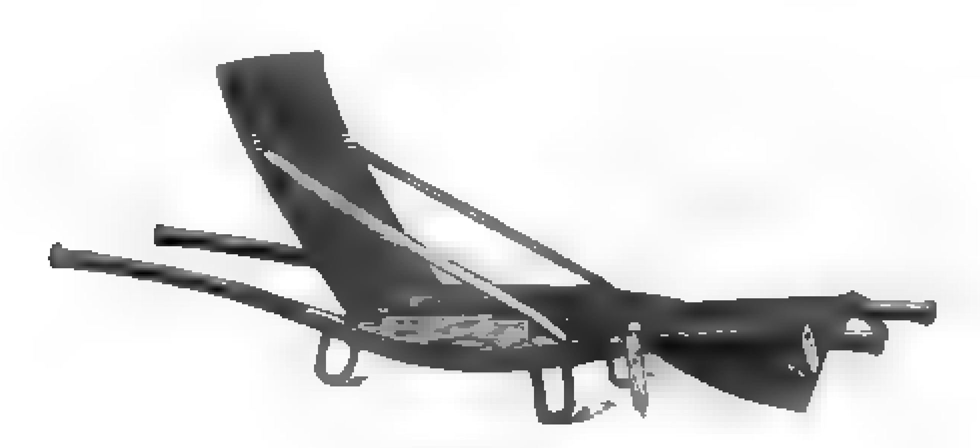
mit Sohlenstützbrett versehene Fusstheil herabsen
Anzahl von Tragbahren sind so eingerichtet, dass si
e ausser Gebrauch sind, vollkommen zusammenge
en, so dass sie dann nur sehr wenig Raum einneh
en sind jedoch für den Hospitalgebrauch weniger gee
jedoch aufs Vorzüglichste in der Militär-Krankenpfle
it ist es, darauf zu
n, dass der Kranke
Transport hinreichend
n bekleidet sei, ins-
ndere in Hinsicht auf
leichte Bauart der
nsportgeräthe und die
Raumwechsel meist
nge Beförderung durch
verschiedener Tem-
atur (zugige Corri-
e) Es ist nicht nur
hig, eine dicke Wolldecke dem Kranken unterzulegen, sondern ihn
h von oben her mit doppelter Friesdecke einzuhüllen, da gerade
der Bettwärme kommende Kranke sich besonders leicht er-
ten. Besondere Vorsicht erfordert der Transport über Treppen.
wankungen der Bahren werden sich hierbei nicht ganz ausschalten
sen, doch können Stösse und Erschütterungen des Kranken vermieden

Fig. 206.



Tragbahre für halbsitzende Stellung m
Knie.

Fig. 207.



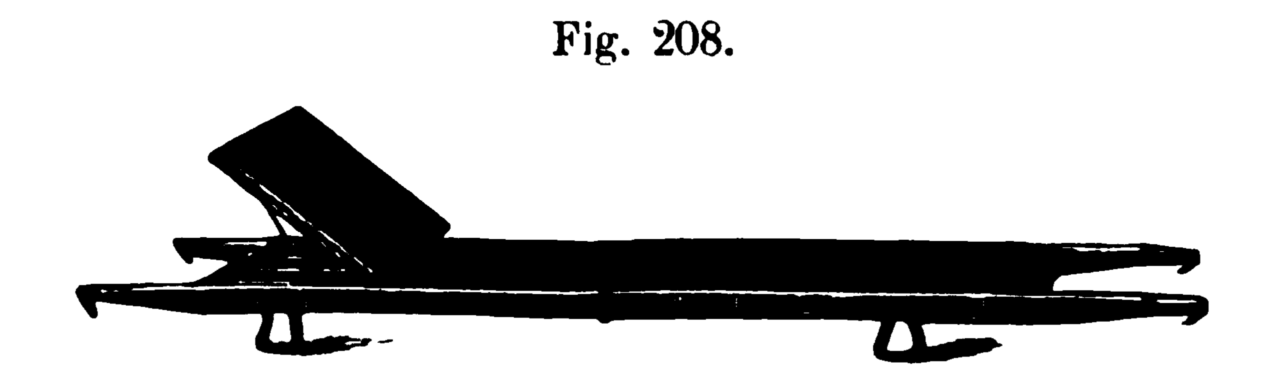
Mechanische Krankentragbahre.

den, wenn die tragenden Pflegepersonen gut Tempo halten. Der
f des Kranken muss sich beim Treppentransport stets auf höherem
eau befinden als die Füsse; daher schreitet der Träger des Bahren-
endes beim Aufwärtssteigen voran, beim Abwärtssteigen hinterher.
den Treppentransport sind besondere Tragstühle angegeben worden;
elben sind aber nur bei solchen Kranken anwendbar, welche längere
aufsitzen dürfen, eignen sich also vornehmlich für fortgeschrittenere
onvalescenten und den Transport in den Garten. Die Treppentrag-

-stühle sind den erwähnten mechanischen Krankentragen ähnlich
bieten beim Gebrauch dem Kranken die Annehmlichkeit, dass die Sc
stellung der Geräthe beim Passiren der Treppen vermieden wird, i
bei ihrer Construction darauf Bedacht genommen wird, die am Kop
befindlichen Handhaben entsprechend höher anzubringen als die am
ende befindlichen (Fig. 209). Werden die Treppentragstühle gleich
an den Füssen mit Gummirädern versehen, so können sie dazu di
den Kranken nicht nur in den Garten zu überbringen, sondern ihn
daselbst weiterhin spazieren zu fahren, ohne dass ein Wechsel
Transportmittels nöthig wird. Wo wenig pecuniäre Mittel zur Verfi
sind, behilft man sich wohl auch mit geeignet gebogenen eisernen S
zum Zwecke des Treppentransportes, die an gewöhnliche Krankens
beiderseits angeschraubt werden und so die Anwendung besonderer '
stühle überflüssig machen können.

In den letzten Jahren ist in den grösseren Krankenanstalte
Verwendung der verbreitetsten Transportgeräthe für Kranke, der T
bahren und Tragstühle, durch die Einführung zweier neuer techni

Fig. 208.

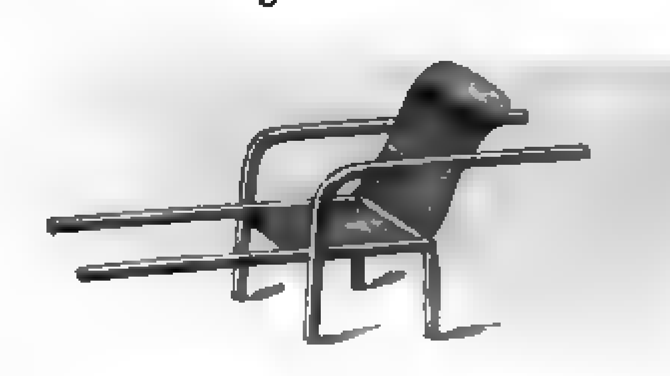


Zusammenlegbare Tragbahre für Feldlazarethe.

Beförderungsmittel wesentlich eingeschränkt worden, nämlich des
verschiedenen Hospitalstockwerke verbindenden Fahrstuhls (Lift) und
sog. Krankenbettfahrer. Die mannigfachen Unbequemlichkeiten des Ba
transportes, insbesondere das wiederholt nöthige Umbetten des Kra
vom Bett zur Bahre, von der Bahre zum Operationstisch und vice
sowie die Inanspruchnahme zweier Pflegepersonen, die für diese Ar
Transportes benöthigt werden, hat Veranlassung gegeben, auf eine
einfachung und Vervollkommnung der Beförderungstechnik zu s
und auch hier dazu geführt, durch geeignete mechanische und ma
nelle Hilfsgeräthe sowohl für den Kranken als das Personal eine
bequeme und gesicherte Methode zu gewinnen. In fast sämmtl
grösseren modernen Krankenhäusern sind die einzelnen Stockw
gegenwärtig durch senkrechte Fahrschachte mit einander verbunden
welchen Fahrkammern laufen, die genügend gross sind, um ein g
Krankenbett sammt Begleiter aufzunehmen, und durch hydraulische
oder Electricität gehoben und gesenkt werden. Natürlich sind dem
technische Einrichtungen, welche bereits bei der Erbauung neuer grös
Krankenanstalten als unerlässlich angesehen werden, von erhebl
Kostspieligkeit und erfordern eine besondere Etatbelastung von 1000

rk; sie bedeuten aber eine so ausserordentliche An
:sbetriebe und eine so weitgehende Verbesserun
die Krankenbeförderung, dass diese Vortheile
rand wettmachen. In erster Linie stehen hierbei
n zu überbringenden Kranken selbst erwachsen
Anstalten bei dem häufig nothwendigen Verlegen
Stationen, der Beförderung zum und vom Operat
chen Unterricht dienenden Anstalten auch zum u
Aufnahmezimmer zum Krankensaal etc. sich er
innerhalb der Anstalten vollziehenden Transporte
ner so schonenden Weise ausführen, dass der ruh
ende Kranke die Bewegungen der Ortsveränder
. Wesentlichen Antheil an diesem Fortschr
g der „Krankenbettfahrer". Es sind dies Hü
ewegung des ganzen Krankenbettes sammt dem
en ermöglichen, ohne den Kranken irgendwie zu be
in anstrengender Weise zu
und ihn schädlichen Er-
gen auszusetzen. Die auf
mmireifen belegten Rädern
Apparate werden sachgemäss
ettstelle befestigt, während
hzeitig etwas vom Fussboden
ird, und nunmehr gelingt
ettgestell unhörbar und sanft
en Bestimmungsort zu rollen.
vereinigte Anwendung von
und Lift wird ein derartiger

Fig. 209.

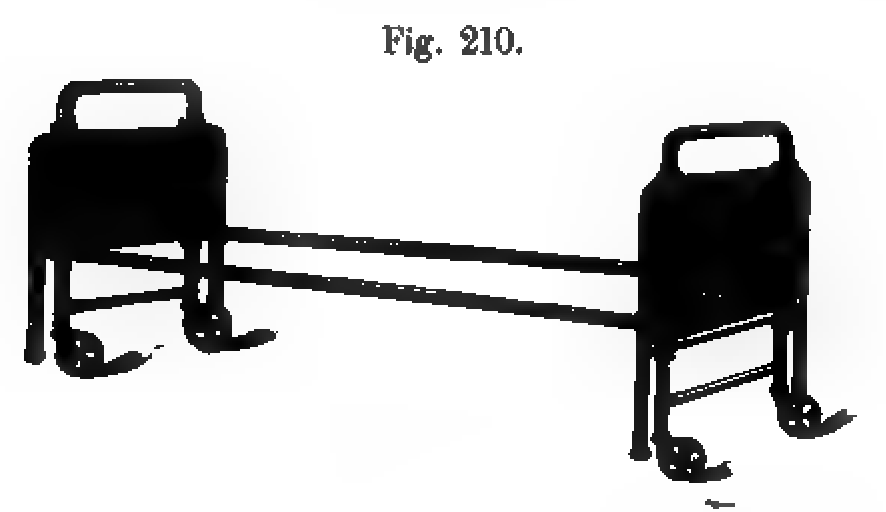


Treppentragstuhl.

durch sämmtliche Anstaltsräume sowie in den Garten ausführ-
ergiebt sich auch der weitere Vortheil, selbst sehr schwache
nd Reconvalescenten ohne jede Beschwerlichkeit bei geeigneter
in den Garten bringen und ihnen den wohlthuenden Einfluss von
ne und angenehmer Umgebung zukommen lassen zu können.
s sind eine Anzahl verschiedenartiger Systeme von Kranken-
n angegeben worden, bei denen besonders zwei Principe sich als
erwiesen haben. Entweder sind die Apparate so construirt,
us zwei gleichartigen Theilen bestehen, von welchen der eine
ende, der andere am Fussende des Krankenbettes, das zu
wecke an den betr. Stellen manuell angehoben werden muss,
ıbt werden, oder die Construction ist eine derartige, dass das
räth, auf vier Rädern ruhend, unter das Krankenbett geschoben
s dann durch einen Schrauben- oder Hebelmechanismus elevirt
beweglich wird. Die erstere Art von Bettfahrern ist im All-
wohlfeiler, jedoch in der Anwendung umständlicher, weil zur
ng stets zwei Personen nothwendig sind, und bietet keine so
ewähr für das Fernhalten von Stössen und Erschütterungen

während des Transportes, wie sie als ein bemerkenswerther
zweiten Art von Bettfahrapparaten angesehen werden m
letzteren Gruppe von Transportgeräthen gehören die von I
und von P. Jacobsohn angegebenen Fahrapparate fur Kra
an, welche sich in der Praxis gut bewährt haben. Erwähnt
noch der Apparat von Köhler, welcher aus zwei symmetrisc
besteht, die von beiden Seiten unter das Krankenbett geschob
Ganz verlass
die früher h
gewendete M
den vier F
Krankenbette
Rollen oder
ernd anzubr
Beweglichkei
macht sich
eine zu gros
bar, wenn
veränderung
ist, während
unzureichend zeigt, wenn ein Transport über eine längere Weg
sich gehen soll (vgl. P. Jacobsohn, Beitrag z. Frage d. Kra
ports im Hospital. Hygien. Rundsch. 1898. No. 2 und
Krankenpfl.-Ztg. 1898. pag. 19).

Fig. 210.



Fahrapparat für Krankenbetten.

Kranke, deren Status und Genus morbi ein längeres Aufsi

Fig. 211.

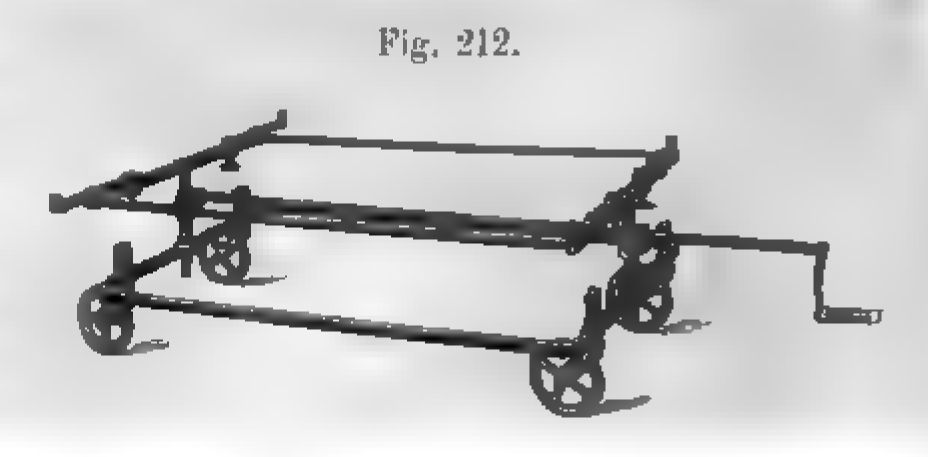


Bettfahrapparat nach Kohler.

Bett und gleichzeitig den Aufenthalt im Freien zulässt, sind i
sich in weitergehendem Maasse technischer Hilfsmittel für
bewegung zu bedienen, welche ihnen „Promenaden" im Hos
zu einer Zeit ermöglichen, in der an ein wirkliches Umher
nicht zu denken ist. Die hier in erster Linie in Frage komm
räthe sind die transpo[illegible] Krankenfahrstuhle, wie sie geg

gfaltigsten Ausführung, einfach und höchst eleg
erfügung stehenden materiellen Mitteln verwendb
Es sind bequeme, gepolsterte Lehnstühle, mit A
berzug von abwaschbarem Ledertuch versehen,
n erwähnten Ruhesesseln für Krankensale, jedo
ndern, der Benutzung im Feien entsprechend, auf
ehend. Zu erhöhter Annehmlichkeit für den
ihnen noch verstellbare seitliche Kopfstützen, Kran
Fussverdecke und Aehnliches angebracht; auc
riesdecken helfen der Behaglichkeit nach. An
Rückenlehne tragen diese Fahrstühle einen Hand
on ergreift, welche das Herumfahren des Krank
chieben des Fahrstuhles zu besorgen hat. Bei man
t an der Vorderseite eine Lenkstange vorhanden, we
zur Direction überlassen werden kann, um ihm, der sich se
wegen nicht
wärtsbewegen
nigstens eine
etheiligung an
kstelligung des
fahrens zu er-
, was psy-
günstiger Weise
kann, indem
ke doch ein
trauen in die
kraft behält.

Fig. 212.

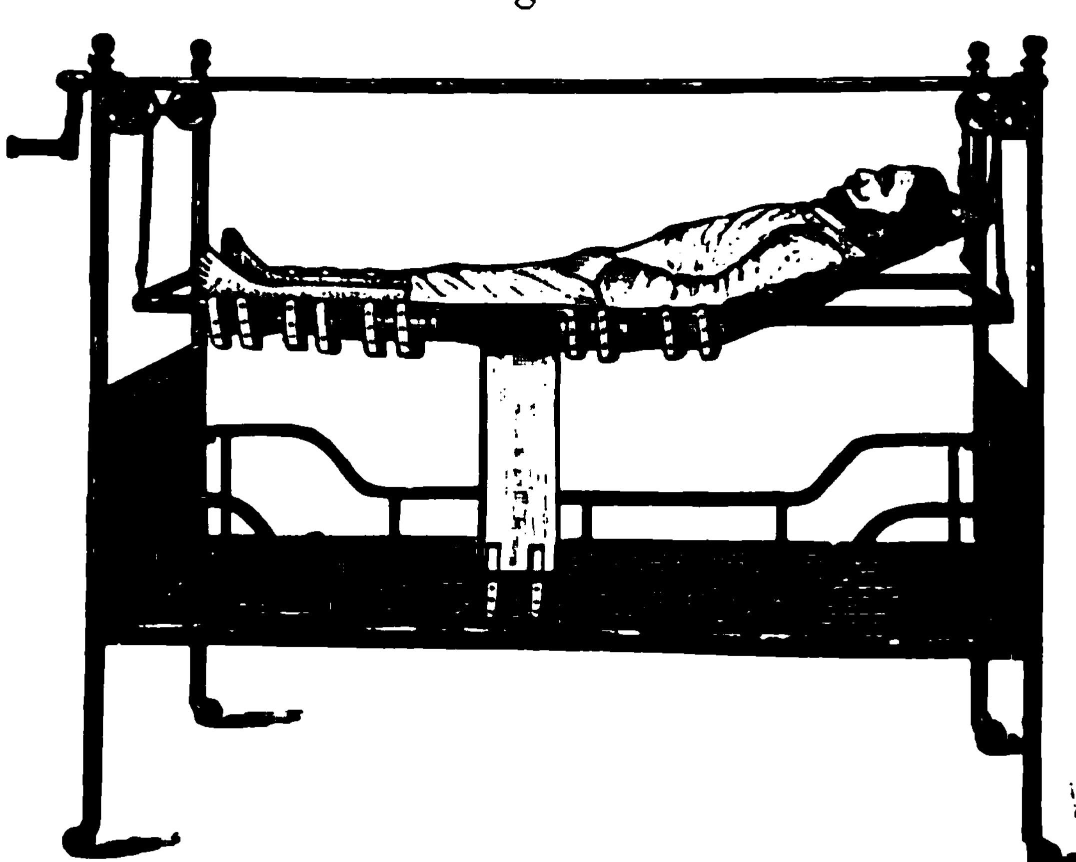


Krankenbettfahrer nach P. Jacobsohn.

ahrgeräthen stehen die sog. „Selbstfahrer" nahe, Fahrstühle
ke, deren untere Extremitäten gelähmt sind, und bei
rch einen von den Händen des Kranken selbst in Bewegung
Mechanismus das Geräth vorwärtsgebracht wird. Diese Selbst-
nen sich, schon ihres hohen Preises wegen, weniger für Kranken-
n denen stets für geschultes Pflegepersonal zur Bedienung der
le gesorgt ist, sondern mehr für die private Pflege besser si-
ersonen, die durch ihre Benutzung die Möglichkeit gewinnen,
e Ingebrauchnahme der Beine und ohne Begleitung Spazierfahrten
trassen vornehmen zu können; im Hospital handelt es sich ja
h um Reconvalescenten, denen jede dauernde Muskelanstren-
e sie hier in Bezug auf die oberen Extremitäten erforderlich
hädlich und daher untersagt ist. Zweifellos aber leisten der-
lfsgeräthe den Kranken, für die sie sich eignen, sehr grosse
tzbare Dienste und bilden eine wichtige Gruppe unter den tech-
Unterstützungsmitteln der Krankenpflege, welche speciell der
g des Kranken dienen. Schliesslich sei bemerkt, dass man
ge den Krankentransport im Hospital nicht nur in jeder Weise
uziehung möglichst vollkommener Transportgeräthe bequem und

schonend zu gestalten sucht, sondern, besonders bei Schwerkrank
strebt, alle Ortsveränderungen überhaupt auf ein Minimum zu
und alle nothwendigen Maassnahmen, die mit dem Kranken
gehen müssen und eine Translocirung desselben erforderlich m:
möglichster Nähe des Krankenbettes zu bewerkstelligen, wie
Baden, Wägen, Umbetten des Kranken. Ja, man geht darin
weit, dass man besondere Vorrichtungen construirt hat, welche
den in ruhiger Bettrückenlage verharrenden Kranken auf rein
nellem oder mechanischem Wege, ohne ihn mit den Hände
rühren, ihn aufzusetzen, fortzutragen etc., für die Zwecke des U
Verbindens am Rücken, vom Bette hochzuheben, ihn an Ort u
zu wägen, ihn ins Bad niederzulassen. Man bedient sich hier
complicirter gebauter technischer Hilfsapparate, welche selbst
nahme der e
bisher allein
vollzogenen Hi
gen in sehr s
und prompter
lassen. Für
betten sind s
kenhebeapppara
handen, welch
Bettpfosten
werden und so
sind, dass de
der auf einem
rallelen Leinen
spannten Rahı
durch Drehung
bel ganz allmäl
rend er in active
lage bleibt, vom Laken elevirt wird, so dass die nöthigen Hilfe
ungestört unterhalb seines Rückens ausgeführt werden können.
zweckmässiges derartiges Geräth ist vor Kurzem von M. Me
angegeben und beschrieben worden (Aerztl. Polytechn. 1898. p
Zur Wägung Schwerkranker sind von v. Jaksch und P. Ja
besondere Krankenwaagen angegeben worden, welche einen
ins Wägezimmer überflüssig machen und die Vornahme der
bestimmung gleichfalls in activer Bettrückenlage erlauben. Der v.
sche Apparat ist eine grössere Brückenwaage, die unter das
bett geschoben wird, und auf der zuerst das Bett mit dem
dann das Bett allein gewogen wird; der definitive Gewichtswer
sich durch Subtraction der durch einen Zeiger markirten beid
werte (vgl. Verhandl. d. XV. Congr. f. innere Medicin 1897. p
Bei der von mir construirten Krankenwaage wird der Kranke,

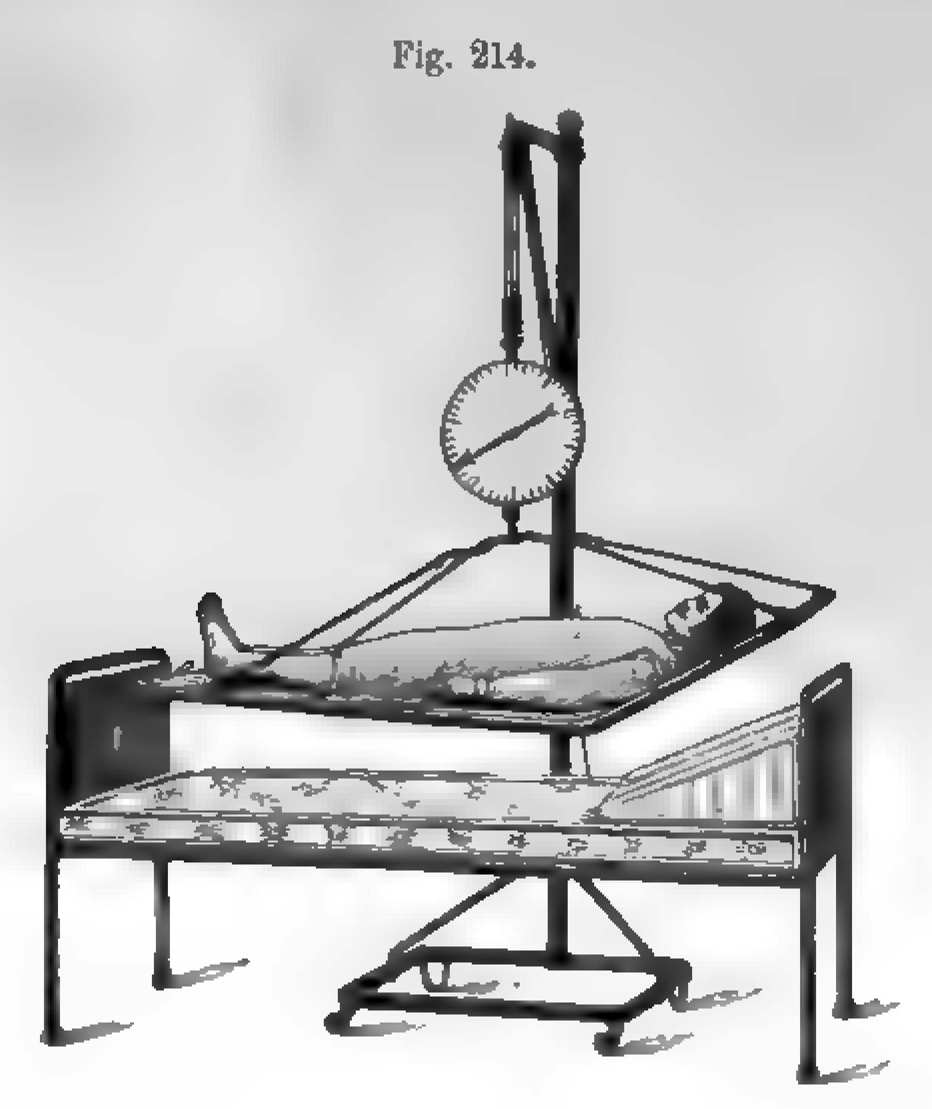
Fig. 213.



Krankenhebeapparat nach M. Mendelsohn.

zur Lakenspannung verwendeten Rahmen liegt, direct in Rücken-
ewogen, nachdem er durch Vermittelung eines kleinen Flaschen-
ein wenig angehoben wurde (vgl. Deutsche Krankenpflege-Zeitung.
pag. 136). Für Kranke, welche längere Zeit aufgesetzt werden
, reichen die sog. Stuhlwaagen, z. B. die von Fiedler (Dresden)
;ebene, die auf Rollen in die Nähe des Krankenbettes ·en
en konnen, aus, während die vorerwähnten Apparat·
erkranke (Fiebernde, Benommene, Kachectische) b·
n sehr sinnreich construirten Apparat, der gestattet Schwe..

Fig. 214.



Krankenwaage für bettlägerige Kranke nach P. Jacobsohn.

e Belästigung und Anstrengung ins Bad zu bringen, hat neuerdings
rke angegeben. Die Vorrichtung ist einem Krahn ähnlich; der
nke wird durch einen Kurbelmechanismus mit Schneckenübertragung
a allmälig vom Bett (oder der Bahre) emporgehoben und, nachdem
in horizontaler Richtung gleichfalls durch einen Kurbelmechanismus
unmittelbar über die obere Apertur der Badewanne dirigirt worden
wiederum ganz schonend und behutsam in die Wanne niedergelassen.
ährend der ganzen Vornahme verbleibt er in ruhiger Rückenlage, auf
em Rahmen bequem gebettet. Naturgemäss sind diese complicirter
bauten technischen Hilfsmittel des Krankencomforts auch ziemlich

kostspielig; sie eignen sich daher ausschliesslich zur Verwendung
Krankenanstalten, können hier aber ausgezeichnete Dienste leisten
dem Kranken viele Störung und Unbequemlichkeit ersparen. Ge
diese Geräthschaften, welche die Ausführung zusammengesetzter
schwieriger Bewegungen und Ortsveränderungen des Kranken in leic
und schonender Weise gestatten, sind ein in die Augen fallender Be
für das hohe Niveau der Vervollkommnung, welches die Hilfsmittel
Krankencomforts in der Gegenwart erreicht haben.

5. Fürsorge für den Krankencomfort im Privathause.

In den vorhergehenden Abschnitten haben wir versucht einen e
gehenderen Ueberblick über alle diejenigen materiellen Hilfsmittel
Krankenpflege zu geben, welche gegenwärtig insbesondere in den Krank
anstalten in Bereitschaft gesetzt werden können, um die unbelebte U
gebung und die von ihr auf den Kranken ausgeübten Einwirkungen
zu gestalten, wie es für einen möglichst günstigen Verlauf der E
krankung wünschenswerth ist. Wir haben die Einrichtung und A
stattung der eigentlichen Krankenräume, der Nebenräume, die Umgebu
der Hospitäler, sowie das für specielle Maassnahmen der Krankenpfl
zur Verwendung gelangende Armamentarium des Krankencomforts
seinem heutigen Niveau zu schildern gesucht und erkannt, dass
Fürsorge auf dem Gebiete des Krankencomforts im Hospitale ber
auf einem sehr hohen Standpunkt angelangt ist, dass der Umfang
materiellen Hilfsmittel ein ausserordentlich grosser geworden ist, so d
eine absolut lückenlose Beschreibung derselben kaum ausführbar
scheint und wir uns begnügen mussten, das Wichtigste und Charak
ristischste herauszuheben, um einen einigermaassen vollständigen Ueb
blick zu geben. Es wurde bereits weiter oben angedeutet, dass
Hospitalfürsorge auf diesem Gebiete in der Gegenwart zweifellos
Höhepunkt der Entwickelung repräsentirt und den Stand der Fürso
im Privathause sehr erheblich überflügelt hat. Leider findet eine a
giebigere Verwerthung und Anwendung der technischen Hilfsmittel
Krankenpflege bisher in den einzelnen Familien nur in sehr besch
denem Maasse statt, theils weil die Kosten der Herbeischaffung di
wichtigen Unterstützungsmittel für die Krankenbehandlung gesch
werden, theils auch, weil die Kenntniss derselben bisher sowohl bei
Aerzten als den Laien eine unzureichende war und ihr therapeutisc
Werth unterschätzt wurde. Nun würde es ja eine ganz unbillige F
derung und noch dazu eine durchaus unausführbare sein, wollte r
verlangen, dass in jeder Familie bei eintretender Erkrankung alle
zahlreichen und häufig ihrer complicirten Construction oder auch il
werthvollen Grundmaterialien halber kostspieligen Zurüstungen und E
richtungen angeschafft werden sollten, welche weiter oben beschrie

ı sind. Aber es wird doch nöthig sein, die Wege ausfindig zu a und auf ihnen fortzuschreiten, deren Betreten es ermöglicht, .uch in der Privatkrankenpflege dem Kranken ein höheres Maass mfort dargeboten werden kann. Dem Wohlhabenden steht es ja schon jederzeit, wie auch in früheren Zeiten, frei, alle die Hilfs- in vollem Umfange herbeizuschaffen, welche die Wissenschaft im mit der Technik liefert. Aber bei geringeren Geldmitteln und ondere in der Armenpflege stösst die Zuführung derselben auf e Schwierigkeiten. Hier gilt es geeignete Abhilfe zu schaffen. :hst steht fest, dass sich in der Krankenbehandlung auch günstige ltate erzielen lassen, ohne dass das ganze schwere Geschütz des kencomforts in Bewegung gesetzt wird. Man muss sich immer awärtig halten, dass im Krankenhause Alles von vornherein auf die :e der kranken Insassen zugeschnitten ist, während im Privathause e meist noch gar keine Vorsorge Platz gegriffen hat für den Fall, Jemand krank wird. Da ist es schon ein wesentlicher Fortschritt, ı es gelingt, wenigstens stets mässigen Ansprüchen an den Comfort :ht zu werden. Die Bereitstellung eines besonderen „Kranken- ners" eigens für Krankenzwecke lässt sich selbst in besser situirten ilien nicht durchführen, geschweige denn in der weniger bemittelten lkerung, die doch räumlich meist sehr beschränkt wohnt. Der e thut zweifellos besser daran, im Krankheitsfalle eine öffentliche kenanstalt, die ihm alle Hilfsmittel der Krankenpflege in reichem se bietet, aufzusuchen, als sich den Beschränkungen und Belästi- en zu unterziehen, die sich in seiner Behausung nicht vermeiden n. In den Mittelkreisen kann aber mit Recht verlangt werden, den Kranken wenigstens das absolut nothwendige Maass an Comfort boten werde. Und in der That lässt sich auch bei beschränkteren ln in dieser Hinsicht Vieles erreichen, wenn nur in der richtigen Hand angelegt wird. Ist schon die Bereitstellung eines perma- n Krankenraumes unmöglich, so sollte wenigstens dafür nach Kräften gt werden, den vorübergehend als Krankenzimmer in Anspruch ge- enen Raum so auszuwählen und zu gestalten, dass er einiger- sen den Anforderungen der wissenschaftlichen Krankenpflege ent- it. In dieser Hinsicht ist zu wünschen, worauf schon M. Mendel- Comf. d. Kranken pag. 7) hingewiesen hat, dass gerade das Zimmer der Wohnung als Krankenzimmer genommen wird, dass Kranken so ein heller Aufenthaltsort mit möglichst grossem Luft- ı dargeboten wird. Auch auf die Umgebung des Krankenzimmers zu achten sein, damit dem Kranken nicht die ihm so nöthige und ehuende Ruhe fehle, für die im Krankenhause ja durch dessen An- und Organisation gesorgt ist, die aber im Privathause sehr häufig h laute Nachbarschaft beeinträchtigt wird. Auf diesen Punkt, der grosser Wichtigkeit ist, ist in der letzten Zeit wiederholt auf- rksam gemacht worden (vgl. M. Mendelsohn, l. c. pag. 14; ferner

A. Kühner, Die Ruhe als Forderung der Krankenpflege, Zeitschr. Kankenpfleg. 1895. pag. 376, G. A. Hawkins-Ambler, Die vornehm Kunst Kranke zu pflegen, in meiner Bearbeitung, 1897 bei H. Kornfel in Berlin erschienen, pag. 33); an den citirten Stellen wird mit Rech hervorgehoben, dass es z. B. nicht rathsam ist, einen Schwerkranke in einem Zimmer unterzubringen, welches dicht an der Treppe oder a dem Hausflur gelegen ist, da es ohne weiteres einleuchtet, dass de Kranke durch das viele Auf- und Niederlaufen auf der Treppe sowi das häufige Oeffnen und Schliessen der Wohnungs- und Hausthür ir empfindlichster Weise gestört werden muss. Ist doch ein Kranker im Allgemeinen viel empfindlicher als ein gesunder Mensch. Besonders heftig und ungünstig wirkt ein plötzlicher unerwarteter Lärm auf ihn ein, aber auch länger dauernde gleichförmige Geräusche, die an das Krankenbett dringen, können ihm unerträgliche Qualen verursachen. Laute Gespräche in der Nachbarschaft, Zänkereien auf der Treppe, Kindergeschrei, Musikübungen können ihm Kopfschmerzen machen und den ersehnten Schlaf rauben. Man wird daher, wenn dies irgend möglich ist, auch nicht ein Zimmer zum Aufenthalte für einen Schwerkranken wählen, welches neben der Küche oder neben einer Werkstätte gelegen ist, da das häufige Tellergeklapper, sowie das Klopfen und Bohren und Herumhantiren in diesen Räumen auf den Kranken schädlich einwirken kann. Auch das von der Strasse heraufdringende Geräusch kann sich oft sehr störend erweisen. Vieles Hin- und Herfahren von Wagen, besonders auf holprigem Pflaster (auf dem Lande und in kleinen Städten), vor allem aber von rasselnden und knarrenden beladenen Lastwagen, Geklingel von Pferdebahnen, Schreien und Ausrufen von Zeitungen und ähnlichen Verkaufsartikeln, Peitschenknallen und Hundegebell, das Pfeifen und Getöse benachbarter Fabriken vereinigen sich in der Grossstadt nicht selten zu einem fast unausgesetzten geräuschvollen Tondurcheinander, dessen Ertragung schon für den Gesunden ziemlich stark Nerven zur Voraussetzung hat; um wie viel mehr muss ein Kranke unter derartigen Uebelständen leiden! Es wird daher oft zu empfehl sein, den Kranken nicht in einem Zimmer zu betten, dessen Fenst nach der Strasse zu gerichtet ist, sondern lieber in einem solchen, d nach einem ruhigen grossen Hofe oder Garten hin liegt. Im Uebrig kann man für die Ruhe des Kranken im Privathause auch dadurch etw thun, dass man schrilltönende Glocken in der Wohnung umwick elektrische Klingeln und das Telephon ausser Betrieb gesetzt, knarren Fenster in Ordnung bringt und die unruhigen Nachbarn freundlich bitt einige Rücksicht auf den Kranken zu nehmen; auch ein ermahnend Zettel an der Eingangsthür wirkt Gutes. Alle diese kleinen technisch Maassnahmen und Umgestaltungen in der Umgebung des Kranken si überall ausführbar, machen keine Kosten und sind doch im Stande Kranken ganz wesentliche Dienste zu leisten. Was Einrichtung u Ausstattung des Krankenzimmers selbst anlangt, so lässt sich auch

Lüften auch wirklich gute Luft in das Krankenzimmer zu be-
:n, nicht aber, worin leider so häufig gefehlt wird, Luft aus engen,
ı Höfen, die mit Kochgerüchen und anderen schädlichen Dünsten
cht ist. Auch über Heizung und Beleuchtung des Kranken-
rs ist dem bereits Gesagten nichts hinzuzufügen. Auch heute
sind für private Krankenzimmer die Kachelöfen die besten
richtungen und eine gute Oellampe mit grossem Brenner bietet
ste künstliche Beleuchtung für diesen Raum, da sie die Luft am
ten verdirbt. Als Nachtlämpchen sind die kleinen auf Oel
mmenden, auf einem Blechkreuz befestigten Dochtlämpchen am
ı zu empfehlen. Was die sonstige Ausstattung des Kranken-
's anlangt, so gilt wie im Hospitale auch im Privathause als
egel, dass alle überflüssigen Gegenstände, besonders aber solche,
Staubfänger wirken können und schwer zu reinigen sind, durch-
entfernen sind. Nur die für die Pflege des Kranken nöthigen
· haben im Krankenzimmer Berechtigung. Natürlich darf man
nicht so weit gehen, dass schliesslich ausser dem Bette nichts
m Zimmer verbleibt, denn sonst würde der Aufenthaltsort einen
traurigen und kahlen Eindruck auf den Kranken machen. Wenn
so auf Teppiche, Portièren, Nippes, Polstermöbel und dergleichen
ern Verzicht leisten wird, so sind doch geeignete Wandbilder,
ı. grüne Zweige und ähnliche den Kranken erfreuende Hilfsmittel
ankencomforts wünschenswerth. Von Möbeln gehört ins Kranken-
nur das Krankenbett, ein Tisch für kleinere Utensilien der
ein bequemer Ruhestuhl für den Kranken, wenn er das Bett ver-
darf, und ein Divan fürs Umbetten. Die für bestimmte Maass-
ı der Krankenpflege hergestellten mannigfachen Apparate und Ge-

Erreichung dieses Zweckes erscheint uns die Verbreitung der wichtig
Kenntnisse auf dem Gebiete der Krankenpflege durch Wort und Sc
in möglichst weiten Kreisen der Bevölkerung. Diese Belehrung, we
allein in der Lage ist, die heute noch herrschende Unkenntniss
die schädlichen Vorurtheile, die die Durchführung einer vernünft
Krankenpflege und Krankenbehandlung jetzt so sehr beeinträchtigen,
zerstören, soll in die Hände bewährter und erfahrener Aerzte ge
werden; nur dann wird sie im Stande sein, einen wirklich segensreic
Erfolg zu erzielen (vgl. P. Jacobsohn, Ueber öffentl. Sanitäts-Un
richt. Verhandl. d. Deutsch. Gesellsch. f. öffentl. Gesundheitspfl. 18!

—

2. Fürsorge auf dem Gebiete der Krankenwartung.

Von

Dr. **Paul Jacobsohn** in Berlin.

I. Die Bedeutung der personellen Krankenpflege für die Krankenbehandlung.

In gleichem Maasse wie der Krankencomfort hat auch die Krankenwartung in der letzten Zeit einen sehr bemerkenswerthen Aufschwung genommen. Nicht nur die unbelebte, sondern auch die **belebte** Umgebung des Kranken musste in einer höheren Ansprüchen genügenden Weise gestaltet werden, um alle in der Krankenpflege liegenden Hilfsmittel für die Therapie nutzbar zu machen. Erst die geschickte und kunstgerechte Anwendung der materiellen Unterstützungsmittel, wie sie der Krankencomfort bietet, durch die Hand eines geeigneten Krankenpflegepersonals kann sie zu voller Wirkung am Krankenbette bringen. In alten Zeiten konnte der Arzt selbst Tag und Nacht bei dem Kranken sitzen und ihm alle nöthigen Handreichungen und Hilfeleistungen persönlich darbringen, die gesammte Pflege und Wartung des Kranken bis in ihre kleinsten Einzelheiten hinein selbst ausführen. Die gegenwärtigen Verhältnisse des Lebens aber gestatten dies nicht mehr, und so ergiebt sich die Nothwendigkeit für die zwischen den ärztlichen Krankenbesuchen liegende Zeit einen geeigneten Ersatz des Arztes zum Zwecke einer ununterbrochen fortdauernden, kunstgerechten Fürsorge für den Kranken zu beschaffen. Ein tüchtiger Arzt wird ja bei seinen Krankenbesuchen stets der Aufgaben und Forderungen der wissenschaftlich geordneten Krankenpflege eingedenk sein, er wird selbst auf scheinbare Kleinigkeiten sorgfältig achten, wird dem Kranken alle nur erdenklichen Erleichterungen zu Gute kommen lassen, wird im Umgang mit dem Kranken auf dessen seelisches Wohlbefinden in feiner, tactvoller, kluger und sorgsamer Weise Rücksicht nehmen, ihn zu ermuthigen, seine Widerstandskraft zu heben suchen und auch hier und da bei der Ausführung von Maassnahmen der Krankenpflege selbst Hand anlegen. Aber trotzdem ist seine persönliche Einwirkung, seine unmittelbare Gegenwart keine dauernde, und so muss

er sich darauf beschränken, den Personen, die ihn am Krankenbette ver
treten, zweckentsprechende Anordnungen zu geben und ihnen einen Thei
der Krankenbehandlung, nämlich die Ausführung und Leistung der eigent
lichen Krankenpflegethätigkeit, anzuvertrauen. Hieraus ergiebt sich au
das Klarste, dass die Aerzte heutzutage ein sehr grosses und tiefgehen
des Interesse daran nehmen müssen, für eine zweckmässige personell
Krankenwartung zu sorgen. Eine vortreffliche Krankenwartung ist al
ein directer, wesentlicher Heilfactor in der Krankenbehandlung anzu
sehen, an dessen Vervollkommnung, Förderung und weiterer Ausgestal
tung energisch mitzuarbeiten für den modernen Arzt eine ebenso loh
nende als nothwendige Aufgabe darstellt. v. Leyden, der ein s
ausgesprochenes Gewicht in der Krankenbehandlung auf die Gestaltun
der Umgebung des Kranken legt, hebt als einen der bemerkenswertheste
Punkte die Fürsorge für ein gutes Pflegepersonal hervor (v. Leyden
Ueber Specialkrankenhäuser, pag. 9) und vindicirt der Existenz ein
solchen einen nicht zu übersehenden Antheil an den Erfolgen d
Krankenbehandlung überhaupt. In der That ist es, insbesondere f
Schwerkranke, die längere Zeit ans Bett gefesselt sind, von in die Aug
fallendem Werth stetig eine Person in ihrer Umgebung zu haben, d
sich um sie bemüht, für ihre Bequemlichkeit sorgt, sie in kunstgerecht
Weise lagert und unterstützt, ihnen liebreich und freundlich Trost spend
und Muth zuspricht, sie mit geübten Augen überwacht und ihnen a
kleinen Hilfeleistungen und Handreichungen in angenehmer und zwec
mässiger Weise leistet. Ist doch auch die Gestaltung der unbelebt
Umgebung des Kranken, die Einrichtung des Krankenzimmers, die B
sorgung der technischen Hilfsmittel etc. zum Theil in die Hand d
Pflegepersonen gelegt, hängt doch die Wirksamkeit aller Hilfeleistung
und Handgriffe der Krankenpflege zum grossen Theile davon ab, da
sie in sorgsamer und geübter Weise am Kranken ausgeführt werd
Und weiter — die personelle Krankenwartung leistet, indem sie d
Arzt am Krankenbett vertritt, noch eine andere wichtige Beihilfe
die Krankenbehandlung dadurch, dass sie eine immerwährende Beo
achtung des Kranken ermöglicht und viele wichtige Vorgänge im Kra
heitsverlaufe dem Arzte zur Wahrnehmung und Verwerthung bringt,
sich sonst seiner Kenntnissnahme entziehen würden. Die Krank
wartung kann durch die Berichterstattung, welche sie dem Arzt leis
von grosser Bedeutung für die einzuschlagenden Pläne zur Heilung u
für den Erfolg der Therapie werden; sie kann dem Kranken von grösst
Segen werden, wenn sie vermag plötzlichen Gefährdungen und V
schlimmerungen, die sich in Abwesenheit des Arztes ereignen, in
eigneter Weise entgegenzutreten und bei Zeiten ärztliche Hilfe, de
Nothwendigkeit sie erkannte, herbeizurufen. Aus diesen wenigen A
merkungen geht klar hervor, welchen wichtigen Factor bei der Krank
behandlung die Existenz einer guten Krankenwartung, eines tüchti
Krankenpflegepersonals bildet.

Dementsprechend hat sich in den letzten Jahren in höherem Maa

ende Aerzte wiederholt das unzureichende Niveau des damaligen enpflegepersonals beklagt — aber im Allgemeinen bekümmerten och die Aerzte lange Zeit hindurch recht wenig um die Lösung erhin gehörenden Fragen, da sie in der Thätigkeit der Krankenng gewissermaassen nur die handwerksmässige Ausübung einer ren Dienstleistung" sahen, der sie keinen wesentlichen therapeu-n Einfluss beimessen zu dürfen glaubten. Erst seit verhältniss-g kurzer Zeit, seitdem man überhaupt speciell auf den Ausbau igen Theiles der Therapeutik, den man als die Krankenpflege be-et, grösseren Werth legte, hat sich die Erkenntniss in den Kreisen erzte mehr und mehr Bahn gebrochen, dass die Thätigkeit des enpflegepersonals doch aus einem anderen Gesichtspunkte be-et werden müsse als dem vornehmer Geringachtung, nämlich aus Gesichtspunkte eingehender Werthschätzung und thatkräftiger För-g gemäss der erhöhten Bedeutung, welche die Krankenpflegethätig-ls therapeutischer Hilfs- und Heilfactor gewonnen hat. Während heren Zeiten die Krankenpflegepersonen auf keiner wesentlich n Stufe standen als ungebildete Dienstboten, sucht man heutzu-dieselben zu eigentlichen Gehilfen des Arztes, zu „Heil-Gehilfen" sten Sinne des Wortes heranzubilden.

2. Die Aufgaben der Krankenwartung.

ie Aufgabe des Arztes ist es, Kranke zu behandeln und zu heilen, dies nach der Art der Erkrankung und dem Stande des therapeu-n Fortschrittes möglich ist, die Aufgabe des Krankenpflegers oder rankenpflegerin ist es, den Arzt nach Kräften bei der Kranken-

pflege gemäss den ärztlichen Anordnungen darbietet. Durch die u
mittelbare Ausführung der zahlreichen Handgriffe am Körper des Krank
und die persönliche Darreichung der technischen Hilfsmittel gewinnt d
Krankenpflegepersonal aber zweifellos einen gewissen Antheil an der Kra
kenbehandlung selbst, wenn auch ein selbstständiges Vorgehen in die
Beziehung für gewöhnlich ausgeschlossen bleiben muss. Nur in Fäll
dringender Gefahr, wenn der Arzt nicht schnell zur Hand ist, kann v
diesem beschränkenden Grundsatz abgegangen und dem Pflegeperso
eine grössere Selbstständigkeit eingeräumt werden. Die maassgeben
Leitung der Gesammtbehandlung muss jedenfalls in den Händen d
Arztes bleiben. Andererseits würde es wiederum nicht richtig se
wollte man die Thätigkeit des Krankenpflegepersonals zu einer r
mechanischen und handwerksmässigen herabdrücken. Es muss ein g
wisser Spielraum für die Bethätigung besonderer fachlicher Befähigu
und Intelligenz bestehen, sonst würde der Krankenpflegeberuf sicherli
stets auf einem ziemlich niederen Niveau bleiben und jede Anziehung
kraft, besonders für gebildetere Elemente, einbüssen. Nicht willenlo
Maschinen, sondern geschickte und brauchbare Gehilfen wünscht sich d
Arzt am Krankenbette!

Die eigentliche und hauptsächlichste Aufgabe der Krankenwartu
besteht unzweifelhaft darin, „den Kranken zu pflegen", ihm sei
Leiden nach besten Kräften zu lindern, für ihn, den Unbehilflichen u
Schwachen, liebevoll zu sorgen, es ihm bequem und behaglich zu mach
und seine Widerstandskraft so möglichst zu fördern. Dass des Kranke
pflegers ureigenste Aufgabe darin besteht, die ihm anvertrauten Krank
zu pflegen, sagt schon sein Name. Gerade die Pflege des Kranken i
engeren Sinne, die Möglichkeit als Pfleger oder Pflegerin persönlich de
Kranken ein „Helfer" zu sein, bildet wohl die Hauptanziehung für ein
Beruf, der im Uebrigen als ein recht schwieriger, gefahrvoller und ve
antwortungsreicher bezeichnet werden muss. Daher ist unbedingt von d
Pflegepersonen zu verlangen, dass sie in der ausübenden Krankenpfle
vor allem gute Kenntniss und Erfahrung besitzen. Eine fernere Aufga
der Krankenwartung ist der Umgang mit dem Kranken. Es ist di
eine gewiss recht schwierige Aufgabe, und sie in vortrefflicher Wei
zu erfüllen erfordert sicherlich einen noch höheren Grad von Intellige
als die Leistung der technischen Pflegethätigkeit. Der Arzt bleibt n
kurze Zeit bei dem Kranken, der Pfleger ist Tag und Nacht an sein
Bette beschäftigt. Von einem guten Arzte wird verlangt, dass er
versteht, den Kranken zu ermuthigen und sein Vertrauen zu stärk
In wie viel höherem Grade erwächst diese Pflicht dem Pfleger, der
langen Stunden des Schmerzes, der bangen Angst, der Enttäuschu
der Ungeduld, der trüben Stimmungen mit dem Kranken theilt, der
tausend seinen Zustand betreffenden Fragen, die der Kranke dem Ar
nicht vorlegen kann oder nicht vorzulegen wagt, in taktvoller und unsch
licher Weise beantworten und die rechten Worte des Trostes und d
Beruhigung finden können muss. Gerade in dieser Hinsicht kann viel

nerstattung für den Arzt über alle wichtigen Vorgänge hinsichtlich ustandes des Kranken, die sich in der Zwischenzeit zwischen den chen Visiten abgespielt haben. Dazu kommt noch die Reinhaltung Krankenzimmers und des Kranken selbst. Alle diese Aufgaben be-n, dass der Umfang der Thätigkeit der Krankenwartung ein ziem-grosser und anspruchsreicher wird.

3. Die ärztlichen Anforderungen an die Krankenwartung.

Wird es erst einmal als feststehend betrachtet, dass die personelle kenwartung einen wichtigen Hilfsfactor in der Krankenbehandlung tellt, so ergiebt sich für den Arzt die unabweisbare Nothwendigkeit r Sorge zu tragen, dass dieser „Heilfactor" sich auf einem Niveau de, das den heutigen Forderungen der wissenschaftlichen Kranken-ge voll und ganz entspricht und in der That in der Lage ist, die-gen Aufgaben in wünschenswerthem Maasse zu erfüllen und zu en, welche vorstehend kurz besprochen worden sind. Der Arzt ist ge dessen gezwungen und berechtigt an diejenigen Personen, welche als seine Gehilfen dem Berufe der Krankenwartung widmen wollen, Reihe von Anforderungen zu stellen, denen die Pflegepersonen ent-hen müssen, wenn anders sie eine Gewähr dafür bieten sollen, dass em Kranken und dem Arzte das sind, was sie nach den obigen ihrungen sein sollen. Die ärztlichen Anforderungen lassen sich am n in vier getrennte Gruppen eintheilen: 1. Anforderungen in ethischer hung. 2. Anforderungen in intellectueller Beziehung. 3. Anfor-gen in physischer Beziehung. 4. Anforderungen in technischer hung.

Mit demselben Rechte, mit dem verlangt wird, dass den ärztlichen B
ruf nur solche Personen ergreifen, deren sittliche Qualität sie hierzu be
fähigt, lässt sich die Forderung aufstellen, dass auch dem Kranken
pflegeberufe sich nur solche Personen widmen, welche durch ihr
Charakteranlage und den Grad von „Herzensbildung", den sie besitzen
die Gewähr dafür bieten, dass sie der hohen Verantwortlichkeit ihre
Berufes bei seiner Ausübung stets eingedenk sein und die vielen Pflich-
ten, welche mit dem Berufe untrennbar verbunden sind, mit Opfer-
freudigkeit und Treue erfüllen werden. Hieraus ergiebt sich, dass es
nothwendig ist, eine geeignete Auswahl unter den Berufsaspiranten zu
treffen und Vorkehrungen durchzuführen, welche verhindern, dass Per-
sonen in den Krankenpflegeberuf eintreten, die in ethischer Hinsicht
nicht die hierfür nöthige Qualification besitzen. Dieses Ziel zu erreichen
ist aber keineswegs leicht, und über die Wege, die zu diesem Behufe
zu beschreiten sind, herrscht noch eine grosse Meinungsverschiedenheit.
Die Einen vertreten die Ansicht, dass man nur Personen aus gebildeten
Kreisen zur Krankenpflege heranziehen solle, bei denen schon die im
elterlichen Hause genossene Erziehung und die bessere Schulbildung eine
gewisse Gewähr für die sittlichen Fähigkeiten biete, die Anderen meinen,
dass auch Personen aus einfacheren Kreisen mit guter Volksschulbildung
sich im Krankenpflegeberufe in zufriedenstellender Weise bethätigen
können, wenn sie nur diejenigen natürlichen Charaktereigenschaften be-
sitzen, die gerade für den Krankenpflegeberuf von ausserordentlichem
Werth sind und da, wo sie nicht von vornherein vorhanden sind, auc
nicht durch eine höhere Schulbildung ersetzt werden können. Es wi
uns scheinen, dass die letztere Auffassung die richtigere sei; denn gera
diejenigen Eigenschaften, welche vom ärztlichen Standpunkt in ethisch
Beziehung von der Krankenwartung gefordert werden müssen: Fürsor
lichkeit, Selbstlosigkeit, Geduld, Theilnahme, Entschlossenheit, Pflic
treue, Ausdauer, ernste Auffassung des Berufes, können kaum angele
werden, sondern müssen vielmehr angeboren sein. Nicht als ob die so
samere Erziehung im Elternhause, gefördert durch gutes Beispiel, zu unt
schätzen wäre oder ob angenommen werden solle, dass bessere Sch
kenntnisse für das Krankenpflegepersonal weniger nützlich und wünsche
werth seien, — beide Momente können auch in diesem Berufe sehr
Statten kommen — aber die wesentlichste Grundbedingung für die Eign
zur Krankenpflege bleibt immer die natürliche Charakteranlage. Ins
sondere die sog. „höhere Bildung" in dem Sinne, wie dieser Ausdr
jetzt häufig gebraucht — oder vielleicht besser — gemissbraucht wird,
oftmals nur in einem ziemlich oberflächlichen Herumnaschen auf allen m
lichen Wissensgebieten besteht, hat für die Krankenpflege keinen ausschl
gebenden Werth. Freilich sollen ja die Krankenpflegepersonen in der I
sein zur Zerstreuung, Ablenkung und Unterhaltung des Kranken be
tragen, indem sie ihm aus einem geeigneten Buche vorlesen und
ihm über Dies und Jenes plaudern, wenn der Krankheitszustand es
stattet. Aber diesen Ansprüchen können auch Personen, welche

ler gesund zu werden, alle übrigen Bedürfnisse erheblich zurück!
st doch auch schwer einzusehen, warum zur Abwartung und
nes krank darniederliegenden, an die einfachste Lebenshaltung
n Landarbeiters unbedingt eine Krankenpflegeperson erforderlich
he geläufig französisch und englisch spricht und die Dichtungen
ernsten Poëten auswendig weiss. Hier wird eine einfacheren
entstammende, mit der erforderlichen natürlichen Begabung und
ndlichen Fachausbildung versehene Pflegeperson sicherlich mehr
ze sein und sich allen Anforderungen hinreichend gewachsen
Nun ergiebt sich aber die Schwierigkeit, dass Personen, deren
e Charaktereigenschaften sie in hervorragendem Maasse gerade
Krankenpflegeberuf geeignet erscheinen lassen, gar nicht so
nzutreffen sind, als dies bei der ungeheuren Zahl der überhaupt
enden Erkrankungen zu wünschen wäre, und es würde daher
gel an geeignetem Pflegepersonal ein ausserordentlich grosser und
sein müssen, wenn man sich allein auf diejenigen Personen
ken würde, welche ein ausgesprochenes Talent für die Kranken-
d eine besondere angeborene Begabung gerade für diesen Beruf
n. Glücklicherweise hat aber die Erfahrung gezeigt, dass sich
e länger dauernde geeignete Schulung und specielle Berufserziehung
vielen Personen, deren angeborene Befähigung für den Kranken-
af in der oder jener Beziehung zu wünschen übrig lässt, doch eine
enswerthe Stufe beruflicher Tüchtigkeit erreichen lässt, so dass
ffenden alsdann in der Lage sind, die ihnen erwachsenden Auf-
durchaus zufriedenstellender Weise zu erfüllen, selbstverständ-
nur bei vorhandenem guten Willen und dem nöthigen Eifer. Natur-
macht sich auch hierin eine Grenze bemerkbar, und Personen.

Werth, und die Bereitwilligkeit zu ihrer treuen und consequenten F
folgung muss geradezu als eine nothwendige Vorbedingung für ei
erfolgreiche Bethätigung in ihm angesehen werden. Auf eine we
gehende Ausbildung dieser ethischen Fähigkeiten muss bei der Fac
erziehung das grösste Gewicht gelegt werden.

b) Intellectuelle Anforderungen.

Natürliche Intelligenz ist in jedem Berufe von grossem Vorthei
auch in der Krankenpflege trägt sie wesentlich dazu bei, das Nivea
der Leistungsfähigkeit zu heben. Die Pflegepersonen müssen einen klare
Blick dafür haben, was dem Kranken im einzelnen Falle seine Leide
erleichtern, seine Lage verbessern könnte, was sie aus dem Schatze de
ihnen zur Verfügung stehenden Pflegemittel am besten auswählen solle
Noch mehr aber als das „Was", bei dem ja doch immer der behan
delnde Arzt das Hauptwort zu sprechen hat, kann das „Wie" de
Ausführung Ansprüche an die Intelligenz der Pflegepersonen stelle
Besitzen sie die Fähigkeit, die Bestrebungen des Arztes richtig aufz
fassen und seinen Absichten in treffender Weise Verständniss entgege
zubringen, so können sie ihn in viel weitergehendem Maasse unterstütze
als wenn sie ihre Thätigkeit ohne eigenes Nachdenken nur maschine
mässig vollführen. Es kann im Hinblick auf eine möglichst geeign
Ausführung der Krankenpflegemaassnahmen nur von Vortheil sein, we
die Pflegerinnen und Pfleger einigermaassen den Gründen folgen könn
welche für die ihnen übertragenen Thätigkeiten vorliegen, und
Zwecke, die mit ihrer Vornahme verfolgt werden. Denn diese Ken
niss flösst ihnen nicht nur mehr Liebe zur Sache und Interesse für il
Berufsthätigkeit ein, sondern giebt ihnen auch die Möglichkeit,
Leistung der einzelnen Handreichungen etc. in noch zweckmässige
Weise zu bewerkstelligen. Auch das feine Taktgefühl, das als
grosser Vorzug bei der Krankenpflegethätigkeit angesehen wird, bas
zum Theil, soweit es nicht instinctiv ist, auf der Fähigkeit in subti
Weise zu überlegen, welches Verhalten in schwierigen Momenten d
für den Kranken vortheilhafteste ist, ist also gleichfalls auf intellectue
Vorzüge gegründet. Ebenso wird die geistig befähigtere Pflegepers
eine grössere Umsicht bei der Krankenwartung an den Tag legen,
wird in höherem Grade in der Lage sein, alle Kleinigkeiten zu übe
blicken, alle Verhältnisse in der Umgebung des Kranken unter einhei
lichem Gesichtspunkt zu ordnen. Sie wird auch vermögen, sich i
Tagewerk in geeigneterer Weise einzutheilen, schliesslich wird es i
auch eher gelingen, im Umgange mit dem Kranken sich in dessen Lag
in dessen Empfindungen und Gefühle hineinzudenken und diesen Mome
ten verständnissvoll Rechnung zu tragen.

c) Physische Anforderungen.

Da die Krankenpflegethätigkeit untrennbar mit der Leistung körp
licher Anstrengungen und geistiger Anspannung mannigfacher Art v

ı ist, ferner die Pflegepersonen häufig in dauernden nahen Verkehr
steckenden Kranken bringt, so muss der Arzt auch an die phy-
Qualität der berufsmässigen Pfleger und Pflegerinnen gewisse un-
iche Ansprüche stellen, welche sowohl im Hinblick auf eine hin-
ıde Leistungsfähigkeit am Krankenbette, also aus therapeutischen
ungen heraus, als auch im Interesse der sich der ausübenden
enpflege Widmenden selbst geboten sind. Der Krankenpflegeberuf
ert einen absolut gesunden und widerstandsfähigen körperlichen
nd. Nur ein Gesunder kann einem Kranken helfen gesund zu
n. Wer Kranke gut warten und pflegen will, muss aller Sorgen,
er eigene körperliche Zustand hervorruft, überhoben sein, weil er
sonst nicht mit aller Kraft in seiner Fürsorge dem Kranken zu-
en kann. Die Pflegethätigkeit hat die Fähigkeit körperliche An-
rungen, ja Strapazen (Nachtwachen!) ohne Schaden ertragen zu
en zur Voraussetzung, sie verlangt körperliche und geistige Spann-
, Behendigkeit, Elasticität in den Bewegungen und in der Reaction
sychische Einwirkungen. Schwächliche, mit Gebrechen behaftete,
liche Personen sind für die Krankenpflege nicht zu verwenden,
owenig Nervöse. Auch die Einwirkung auf den Kranken verdient
ei Berücksichtigung. In die Hand von Personen, die geistig und
rlich frisch sind und einen „Hauch von Gesundheit" ausstrahlen,
der Kranke gern, beruhigt und voll Vertrauen die Sorge für sein
, die kraftvolle Ruhe des Gesunden ermuthigt ihn, sein psychisches
hmaass, seine lebensfrohe Heiterkeit stärkt das Vertrauen des
ken. Die Krankenpflege ist zweifellos eine Berufsthätigkeit, die
nur Anstrengungen erfordert, sondern auch mit gesundheitlichen
ren verbunden ist, mehr als die meisten anderen Berufe. Sie
t auch hierin, wie in so Vielem, dem Berufe des Arztes. Nur ist
ser Frage, dass die Möglichkeit sich am Krankenbette zu in-
ı, für die Krankenpflegepersonen ungleich grösser ist als für den
da sie andauernd, Tag und Nacht, in der nächsten Umgebung
ranken thätig sind und mit seinem Körper in eine öftere und
re Berührung kommen als er. Auch aus diesem Grunde muss
rzt Werth darauf legen, dass die Krankenpflegepersonen eine gute
rliche Widerstandsfähigkeit und eine geeignete Constitution be-
. Und so ergiebt sich die Regel, dass eine durch gründliche ärzt-
Begutachtung geprüfte Gesundheit mit zu den nothwendigen Anfor-
gen für die personelle Krankenwartung gehört. Desgleichen müssen
h der Krankenpflege Widmenden in einem geeigneten Lebensalter
ı. Ein Beruf, der an die physische Leistungsfähigkeit erhebliche
rüche stellt, verlangt das Einsetzen der Vollkraft und Rüstigkeit.
Pflegepersonal soll weder zu alt noch zu jung sein. Auf diesen
t muss besonders auch beim Eintritt in den Beruf geachtet werden.
mein wird heute als das geeignetste Lebensalter für die Aufnahme
Pflegethätigkeit der Zeitraum vom 23.—30. Lebensjahre betrachtet,
die meisten Krankenpflege-Organisationen legen diese Norm in ihren

Satzungen zu Grunde. Gegen das 45.—50. Lebensjahr hin nimmt di körperliche Leistungsfähigkeit gewöhnlich in dem Maasse ab, dass di Befähigung zum berufsmässigen Pflegen von Kranken vermindert bezw aufgehoben wird. Auch zu jugendliche Personen eignen sich zur War tung der Kranken nicht, weil das Urtheil über den dauernden körper lichen Zustand und die Resistenzfähigkeit hier noch zu schwierig ist und dann besitzen jugendliche Personen auch kaum den für diesen Be ruf nöthigen sittlichen Ernst und die erforderliche Selbstbeherrschung

d) Technische Anforderungen.

Heutzutage, wo man erkannt hat, dass der Qualität der personellen Krankenwartung ein so erheblicher Werth in therapeutischer Beziehung beizumessen ist, hat man von ärztlicher Seite mit besonderem Nachdruck darauf hingewiesen, dass die technischen Anforderungen an das Pflege personal erheblich höhere sein müssen, als man sie in früheren Zeiten für nöthig hielt. Um die weiter oben erörterten Aufgaben in zufrieden stellender Weise erfüllen zu können, müssen die Pflegepersonen sowol eine nicht geringe Summe von Fachkenntnissen als auch eine hinreichen lange und hinreichend gründliche practische Erfahrung am Krankenbett besitzen. Nach beiden Richtungen hin ist eine berufliche Schulung un Ausbildung erforderlich, die sich über einen längeren Zeitraum erstreck um am Abschluss dieser „Lehrzeit" eine gewisse Garantie dafür z haben, dass die berufliche und insbesondere die berufstechnische Tüc tigkeit eine wünschenswerthe Höhe erreicht hat. Die Hauptsache b der technischen Ausbildung für die Krankenwartung ist unzweifelha die practische Bethätigung am Krankenbette, welche am besten Gelege heit giebt die mannigfachen und vielseitigen Anforderungen der Kranke pflegethätigkeit genau kennen zu lernen. Die practische Bethätigun das „Dienen von der Pike auf", bietet die Möglichkeit, sich in all technischen Handreichungen, Hilfeleistungen, Fertigkeiten durch Uebu geschickt zu machen, alle die so eigenartigen Situationen durchzuleb die bei der Ausübung der Pflegethätigkeit in Frage kommen; sie g stattet den Umgang mit kranken Menschen zu erlernen, sie gewäh Einblick in die Verantwortlichkeit des Berufes, in seine Leiden u Freuden, seine Aufgaben und Ziele. Sie macht die Hand leicht u geschickt, das Auge scharf, das Handeln entschlossen. Die Praxis a Krankenbette lehrt das, was keine theoretische Unterweisung lehr kann, und giebt die eigentliche „Berufserfahrung", ohne die eine beru mässige erspriessliche Pflegethätigkeit undenkbar ist. Theoretisch e worbene Kenntnisse allein können, selbst wenn sie noch so umfasse sind, niemals für die berufsmässige Ausübung der Krankenpflege g nügen. Die practische Erlernung der Krankenpflege geht am besten grösseren Krankenanstalten vor sich, in denen Gelegenheit ist, mö lichst verschiedenartige Erkrankungsfälle zu sehen und insbesond auch die Pflege Schwerkranker zu üben. Entsprechend den Aufgab welche die personelle Krankenwartung für die Krankenbehandlung zu

ziehung, Leistung kleiner Handreichungen und Hilfen beim Auf-
en, Umbetten, Baden, bei den Entleerungen, beim Transport der
nken etc. 5. Erste Hilfeleistung bei plötzlicher Lebensgefahr und
lücksfällen. 6. Leistung von Nachtwachen. 7. Umgang mit Kranken.
Verhalten bei der Pflege ansteckender Kranker (Desinfection).
Chirurgische Pflege: Vorbereitung zu Operationen, Hilfe bei Opera-
en und Verbänden. 10. Specielle Pflege von Wöchnerinnen, kleinen
dern, Geisteskranken etc.

4. Geistliche und weltliche Krankenpflege.

Wenn auch bereits mehrere Jahrhunderte vor der Entstehung und
breitung des Christenthums in Indien Krankenanstalten bestanden,
che mit Aerzten und Verpflegungsvorräthen versehen waren (vgl.
trich, Geschichtl. Entwicklung d. Krankenpflege. Dieses Handbuch
I. pag. 1) und in den Schriften des alten Testamentes (3. Mose
17) die Nächstenliebe als eine Pflicht jedes rechtschaffenen Mannes
ichtet wird, so sind doch unstreitig die ersten Spuren dauernder ge-
ter Krankenfürsorge und die ersten Organisationen für die perso-
Krankenwartung auf dem Boden der christlichen Kirche zu finden
wurden durch die weiterschreitende Propagation des Christenthums
bendlande allmählich in ausgedehnterem Maasse verbreitet. Auf
ichem Boden begründeten sich die ersten Vereinigungen, deren
telbarer Zweck es wurde die Leiden armer Kranker durch per-
hen Beistand zu lindern und durch Bethatigung werkthätiger, auf-
der Nächstenliebe mittellosen Kranken Trost und Hilfe zu spenden.
rste Form, in welcher eine personelle Pflege der Kranken in den

den Trost der Religion darzubringen. Von einer sachgemässen u kunstgerechten eigentlichen Krankenwartung, wie sie heutzutage ein wichtigen Factor der gesammten Krankenbehandlung repräsentirt, konn naturgemäss zu jenen Zeiten noch keine Rede sein, da bei dem dam ligen frühen Entwicklungsstadium medicinischer Erkenntniss auch ei wissenschaftlich geordnete Krankenpflege, wie sie heute ärztlicherseii gefordert werden muss, noch in weiter Ferne war. Die zweite Forn persönlicher Bethätigung auf dem Gebiete der Krankenpflege, welch die fortschreitende Culturentwicklung schuf, die Hospitalkrankenpflege bildete sich erst im Mittelalter heraus, nachdem die Unterbringun kranker Personen in besonderen Krankenhäusern, Krankenherbergen Hospizen mehr und mehr zur Gewohnheit geworden war. Aus de sog. „Gasthäusern", welche schon im 7., 8. und 9. Jahrhundert i grösserer Anzahl im Morgen- wie im Abendlande zur Aufnahm armer und kranker Wanderer und Pilger von weltlichen Mach habern in Verbindung mit geistlichen Ordensleitern begründet wurde entstanden im 11. und 12. Jahrhundert die ersten grösseren Kranke häuser im modernen Sinne, welche nunmehr auch mit den Einrichtung versehen werden mussten, welche eine zweckentsprechende Pflege d Kranken erfordert. Es ergab sich die Nothwendigkeit, die damalig Hospitäler aus Armenherbergen in Krankenbehandlungsanstalten umz wandeln. Um dem neuen Zwecke zu entsprechen, war es erforderli dass die Krankenhäuser nicht nur in Bezug auf ihre bauliche Beschaffe heit und ihre innere Einrichtung reicher ausgestattet, sondern au dauernd mit geeigneten Personen besetzt wurden, welche sich de persönlichen Beistande der kranken Insassen widmeten. So lag de die personelle Pflege der Kranken in der Folge in den Händen d Mitglieder der zahlreichen geistlichen Ordensgenossenschaften, welch nicht nur die Begründung vieler reich ausgestatteter Hospitäler in d maliger Zeit zu verdanken ist, deren Angehörige vielmehr auch in d von den betreffenden Orden eingerichteten Hospitälern in selbstlos und aufopfernder Weise die Krankenpflege practisch ausübten. I geistlichen Orden des Mittelalters dürfen das Verdienst für sich in A spruch nehmen, zum ersten Male brauchbare Krankenpfleger und -Pf gerinnen von gleichmässiger Leistungsfähigkeit und geordneter Orga sation geschaffen zu haben, die sich Jahrhunderte hindurch als d beste zur Verfügung stehende Krankenpflegepersonal bewährt hab Zahlreiche bürgerliche und ritterliche Brüderschaften und Schwest schaften vereinigten sich ebenfalls zur Ausübung der Krankenpflege eines gottgefälligen Werkes unter dem Schutze und der Leitung Kirche und bildeten die mit dem gemeinsamen Namen der Hospitali und Hospitaliterinnen belegten Genossenschaften. Viele der im Mitt alter begründeten frommen Krankenpflegeorden bestehen noch heute u entfalten eine umfassende Wirksamkeit in den katholischen Landesthei Deutschlands auf dem Gebiete der personellen Krankenwartung, so z. die Alexianer, die barmherzigen Brüder (vom Orden Johannes von Go

nziscaner, ferner die armen Dienstmägde Christi, die Borromäe-
die Clemensschwestern, Cellitinnen, Elisabethinerinnen, Vincen-
en, Dominikanerinnen, Franziskanerinnen etc., ebenso in Oesterreich
tschritter. Auch in den der Reformation folgenden Jahrhunderten
lie katholischen Orden, in ihrer Gesammtheit kurzweg als „barm-
Schwestern und barmherzige Brüder" bezeichnet, dauernd eine
agende Stellung auf dem Felde der personellen Krankenwartung
tet. Die evangelische Kirche besitzt gleichwerthige Organisationen
bisher erwähnten katholischen erst seit den ersten Jahrzehnten
. Jahrhunderts, insbesondere seit der Begründung der Diakonen-
akonissen-Anstalten (1833 und 1836), deren ausgebildete Brüder
nen) und Schwestern (Diakonissen) zum grössten Theile seither
protestantischen Ländern eine sehr ausgedehnte Krankenpflege-
eit entwickelt haben. Später (1853) trat zu diesen evangelisch-
chen Organisationen noch die Adelsgenossenschaft der Johanniter.
eben diesen auf ausgesprochen kirchlicher Grundlage ruhenden
sationen, welche, abgesehen von ihrer Wirksamkeit auf sonstigen
llen Hilfs- und Pflegegebieten, wie in der Armenpflege, Magda-
flege, Waisenpflege, Gefangenenpflege etc., auch Pflegekräfte für
ersonelle Krankenpflege heranbilden und der Oeffentlichkeit zur
ung stellen, haben sich seit dem Beginn des 19. Jahrhunderts
weltliche Krankenpflegeorganisationen entwickelt, welche weder
istlicher Seite begründet worden sind noch auch in direktem Zu-
nhange mit kirchlichen Institutionen stehen, sondern vielmehr in
hen Vereinen ihren Ausgangspunkt haben, die unter dem Schutze
cher Persönlichkeiten, einflussreicher Staatsbeamter und hervor-
der Organisatoren begründet und einem sehr erfreulichen und
reichen Gedeihen zugeleitet worden sind. Es sind dies Verbände
Frauen und Jungfrauen aller Stände, welche sich die Aufgabe
n besonders in Kriegszeiten und anderen über das Land herein-
nden Nothständen, bei denen sich der Mangel hinreichender per-
er Krankenpflege geltend machte, für Heranbildung tüchtiger
kräfte Sorge zu tragen und auch selbst in der Noth freiwillig nach
n mit Hand anzulegen. Grösseren Umfang und grössere Bedeu-
gewannen diese Bestrebungen im Jahre 1864 durch die Begründung
enfer internationalen Gesellschaft vom Rothen Kreuz, welcher die
en Culturstaaten mit besonderen Vereins-Verbänden angehören.
auch der Hauptzweck dieser Genossenschaften vom Rothen Kreuz
auf die Krankenfürsorge auf dem Kriegsschauplatze richtet, so
n doch die zahlreichen von ihnen in den verschiedenen Ländern be-
eten Krankenanstalten, welche meist mit Ausbildungsschulen für
kenpflegepersonen verbunden sind, auch für Friedenszeiten ein werth-
s Contingent an Berufspflegerinnen. Auch in Deutschland verfügt
Deutsche Gesellschaft vom Rothen Kreuz über eine erhebliche
hl vorzüglich ausgebildeter Pflegerinnen, welche nicht nur
wohl vorbereitete Hilfstruppe für den Fall eines plötzlichen

Krieges oder eines plötzlichen Nothstandes darstellen, sondern
Friedenszeiten sich auch mit bestem Erfolge der Hospital-, Priv
und Gemeindepflege widmen. Unabhängig von diesen „Roth-Kre
genossenschaften" finden sich in Deutschland noch eine Anz
kleinerer weltlicher Vereinigungen, welche die Ausbildung von Kra
kenpflegerinnen zum Zweck haben; die bedeutendsten derselben si
das Victoriahaus für Krankenpflege in Berlin, eine nach englische
Muster eingerichtete Pflegerinnenschule, ferner der Frauenlazarethvere
in Berlin mit der Pflegerinnenschule des Augustahospitals sowie d
Krankenpflegeverein für Schönebeck und Umgegend und der Verein z
Ausbildung von Krankenpflegerinnen in Bremen. Diesen weltlich
Krankenpflege-Vereinigungen reihen sich noch einige Genossenschaft
an, welche gewissermaassen einen Uebergang zu den kirchlichen Ve
einigungen bilden dadurch, dass sie zwar nicht als directe Orga
der Kirche zu betrachten sind, aber doch durch ihre confessionel
Sonderstellung den rein kirchlichen Organisationen näherstehen. Hierh
gehört der 1894 begründete „Evangelische Diakonie-Verein" sowie
gleichfalls seit 1894 ins Leben gerufenen „Vereine für jüdische Kranke
pflegerinnen".

Alle diese theils kirchlichen, theils weltlichen Krankenpfleg
Organisationen, über deren geschichtliche Entwickelung nähere Angab
in dem von Dietrich bearbeiteten Capitel von Band I dieses Han
buches, auf das wir zur eingehenden Orientirung in dieser Hinsicht v
weisen, niedergelegt sind, beschäftigen sich in der Hauptsache mit
Erziehung und Heranbildung von berufsmässigem Pflegepersonal, zume
von Krankenpflegerinnen, und demzufolge repräsentiren die von dies
Vereinigungen ausgebildeten und der Oeffentlichkeit zur Verfügung g
stellten Pflegepersonen in ihrer Gesammtheit das Hauptcontingent der
Zeit für die personelle Krankenwartung in Frage kommenden Hilfsmitt
Nach Dietrich (l. c. pag. 181) kann das insgesammt von den vorg
nannten Vereinigungen gelieferte Krankenpflegepersonal auf ca. 5000 män
liche und 27000 weibliche Pflegekräfte geschätzt werden, wobei d
vom „Rothen Kreuz" zu freiwilligen Kriegshelfern ausgebildeten, ab
nicht zu Berufspflegepersonen geschulten 13000 Mitglieder von Sanität
kolonnen etc. nicht miteingerechnet sind.

Immerhin besteht trotz dieser umfangreichen Vereinsthätigkeit fü
die Zwecke der personellen Krankenwartung noch immer ein sehr fühl
barer Mangel an berufstüchtigem Pflegepersonal, und es ist dah
ausserordentlich wünschenswerth, dass immer neue Hilfskräfte in geeig
neter Weise für die Krankenpflege gewonnen werden. Bei der unge
heuren Zahl der überhaupt vorkommenden Erkrankungsfälle, welch
theils in den Krankenanstalten, theils im Privathause zur Behandlu
kommen, ist eine jede neue Organisation. die mit Ernst de
Zweck verfolgt, gutes Personal für die Krankenwartung zu liefer
von ärztlicher Seite mit Freude zu begrüssen und andererseits
wünschen, dass die bereits länger bestehenden und bewährten Kranke

sowohl die von den kirchlichen Organisationen ausgebildeten als von den weltlichen Vereinigungen zur Verfügung gestellten Pflegeonen als Helfer sehr willkommen sein werden, vorausgesetzt, dass ämmtlich denjenigen Anforderungen in ethischer, physischer, intellecer und technischer Hinsicht vollauf gerecht werden, welche weiter als vom ärztlich-therapeutischen Standpunkte unerlässlich bezeichnet ken sind. Ob dem Arzte, der am Krankenbette einen tüchtigen, chbaren und pflichttreuen Gehilfen sucht, dieser in Gestalt eines aherzigen Bruders, einer Diakonissin oder einer weltlichen Krankengeperson entgegentritt, ist für die Erreichung des beabsichtigten ärztn Zweckes, nämlich einer guten Krankenfürsorge an sich irrelevant; unumgänglich nothwendig erscheint es, dass der Arzt in jedem e die Ueberzeugung haben darf, dass die aus wissenschaftlichapeutischen Gründen von ihm zu stellenden Anforderungen auch voll edigt werden. Immerhin dürfen wir nicht verschweigen, dass wiedervon ärztlicher Seite Bedenken gegen die Verwendung geistlicher ikenpflegepersonen geltend gemacht worden sind. Inwieweit diese enken durch thatsächliche Unzulänglichkeiten begründet sind, lässt nicht genau ermessen: aber ganz ohne alle Veranlassung werden kaum erhoben worden sein, und jedenfalls sind die Bedenken derart von solcher Bedeutung für die ärztlichen Ziele der Krankenpflege, sie nicht unbeachtet verhallen dürfen, sondern, soweit und wo es thut, eine bessernde Wirkung üben müssen. Naturgemäss richten diese Einwendungen nicht gegen die ethische Qualität der betreffen-Pflegekräfte; denn es ist ja eine bekannte Thatsache, dass die lichen Krankenpflegevereinigungen mit besonderer und sehr anzunnender Strenge den Lebenswandel der von ihnen erzogenen Pflege-

gegen die physischen und intellectuellen Fähigkeiten der von den
lichen Genossenschaften dargebotenen Pflegekräfte ein Bedenken
haben können, da auch auf das Vorhandensein einer gesunden I
beschaffenheit und einer guten Volksschulbildung von den r
Ordensleitern beim Eintritt geachtet wird. Hingegen ist öfters
worden, dass die berufstechnische Leistungsfähigkeit der geis
Krankenpflegepersonen bisweilen zu wünschen übrig lasse. Als
für diese Thatsache, welche des Oeftern zu offenkundigen Schädi
der Kranken geführt hat, ist anzusehen, dass bei der Ausbildung
hierhin gehörenden Fällen nicht genügend lange Zeit und gen
Sorgfalt darauf verwendet wurde, die Berufsaspiranten mit den n
Fortschritten auf dem Gebiete der ärztlich-wissenschaftlichen Kr
pflege bekannt zu machen und dass ein verhältnissmässig zu g
Nachdruck auf die theologisch-religiöse Durchbildung der Pflegepe
gelegt wurde, während der modernen Berufsausbildung durch a
Höhe der Zeit stehende Aerzte nicht der gebührende Platz eing
wurde. Es sei ausdrücklich hervorgehoben, dass damit keineswe
allgemeiner Tadel gegen die geistlichen Krankenpflegeorganisatione
gesprochen werden soll; denn einerseits bedarf es kaum hier de
weises auf die ehrwürdigen und achtunggebietenden Leistungen,
die katholischen Krankenpflegeorden sowohl als die Diakonen- un
konissenverbände anerkanntermaassen seit der langen Spanne ihr
stehens in der Krankenpflege aufzuweisen haben, andererseits hab
selbst reichlich Gelegenheit gehabt, uns in praxi von der Vortr
keit und Berufstüchtigkeit von Angehörigen beider Kategoriee
Krankenpflegepersonen zu überzeugen.

Ein anderer Einwand, der gegen die geistlichen Pflegepersonen g
gemacht worden ist, hängt mit den bisherigen Erörterungen mittel
sammen. Es ist darauf hingewiesen worden, dass die geistlichen
nisationen sich vielfach bei der Ausbildung nicht darauf beschränken,
kräfte für die personelle Krankenwartung zu erziehen, sondern d
gleichzeitig den Unterricht auf eine Reihe anderer, rein humanitärer G
wie Waisenpflege, Armenpflege, Magdalenenpflege, Gefangenenpflege
strecken, welche mit der Fürsorge für Kranke, die ein vorwiegend ärz
Arbeitsfeld darstellt, nicht in directer Beziehung stehen. Aus diese
wendung für so mannigfache und so differente Arbeitsgebiete umfa
Zwecke wird gefolgert, dass dabei leicht die Vorbereitung für die Kr
pflege, welche heutzutage für sich allein schon ein weites, ausged
Lehr- und Lernfach bildet, in der Berufserziehung zu kurz kommen
Eine ernstere Erwägung dieser Verhältnisse ist nicht von der Ha
weisen. Es ist zweifellos vom ärztlichen Standpunkte aus wüns
werth, dass der Krankenpflegeberuf als solcher für sich gesondert b
angesichts der zahlreichen besonderen und eigenartigen Berufspf
und der vielfachen Fachkenntnisse und Facherfahrungen, welche
fordert. Die berufsmässige personelle Krankenwartung ist eine L
aufgabe, welche die volle Kraft der sich ihr widmenden Perso

ch nimmt und wohlgeeignet erscheint, für sich einen hinreichenden inhalt zu bilden.

es Ferneren muss von ärztlicher Seite an die kirchlichen Kranken-ersonen unbedingt die therapeutisch begründete Forderung gestellt ı, welche ja auch für das weltliche Pflegepersonal voll in Frage t, dass sie sich in der Ausübung der Krankenwartung streng an renzen halten, welche durch ihre Stellung als ärztliche Hilfs-en am Krankenbette gezogen werden. Im Hinblick darauf, dass lie von geistlichen Genossenschaften ausgebildeten Pflegepersonen ster Linie als kirchliche Beamte und als Gehilfen der Geistlichen ı, scheint es nothwendig zu sein, den ärztlichen Gesichtspunkt, dem sie am Krankenlager erscheinen, in besonderer Weise zu be-. Betrachtet man die geistlichen Krankenpflegepersonen als „Ge-des Arztes", so ergiebt sich ohne Weiteres die Consequenz, dass rzt zu der Forderung berechtigt ist, dass die betreffenden Personen in jeder Beziehung so verhalten, dass er wirklich in ihnen eine für sich und für den Kranken erblicken kann. Nach dem, was r oben über die Aufgaben der personellen Krankenwartung aus-rt wurde, muss selbstverständlich jedes freihändige Eingreifen in eitung der Krankenbehandlung selbst, welche nur dem Arzte zu-unterbleiben, wofern es sich nicht um plötzliche Lebensgefahr in senheit des Arztes handelt. Ein Ueberschreiten der durch Fest-ng dieses Grundsatzes gezogenen Thätigkeitsgrenze würde unweiger-lie betr. Pflegeperson der von den Aerzten mit Recht neuerdings rgisch bekämpften „Kurpfuscherei", welche häufig schwere Schä-gen für die Krankenbehandlung nach sich zieht, schuldig machen. rdnung der Gesammtkrankenbehandlung, die Festsetzung des Heil-der genau bis ins kleinste hinein durchdacht werden muss, ist Sache des Arztes, der auch der Träger der Hauptverantwortung id streng darüber wachen muss, dass in seine Rechte und Pflichten eingegriffen werde, dass seine Anordnungen aufs genaueste befolgt, Absichten nicht durchkreuzt, sein Einfluss auf den Kranken nicht rächtigt werde. So gelangen wir zu der wichtigen Forderung an ersonelle Krankenwartung, sei sie geistlichen oder weltlichen senschaften entstammend: „Gehorsam gegen den Arzt". Dieser sam gegen den die Krankenbehandlung leitenden Arzt muss ein ingter sein, soweit es sich um Fragen handelt, welche zur npflege in Beziehung stehen. Es ist erforderlich, dass den chen Pflegepersonen der Gehorsam gegen den Arzt geradezu in Theil des „Gehorsams gegen die Religion" erscheint und dem nachzukommen ihr eifriges Streben sein soll. Eine Kritik handlungsweise des Arztes und ein sich auf dieselbe gründen-bweichen von seinen Anordnungen kann unmöglich als zulässig let werden. Wenn ein Geistlicher den von ihm zu erziehenden personen in folgender Weise Belehrung ertheilt, was vorge-len ist: Es geschieht, dass Aerzte Forderungen stellen, die

Schwester ohne Ungehorsam gegen Gott nicht befolgen kann; z. I
wenn ein Arzt forderte, eine Schwester solle den Kranken in Betr
seines Zustandes, sofern derselbe hoffnungslos sei, belügen bis in se
letztes Stündlein hinein, so könnte sie nicht gehorchen. Ein ander
Umstand, der Schwestern in schwere Gewissensbedenken bringen kan
ist der nicht immer von den Aerzten vermiedene Missbrauch der Na
cotika. Hier kann keine bestimmte Regel gegeben werden. Fühlt ein
Schwester sich in ihrem Gewissen bedrückt, so hat sie bei ihren Obere
sich Rath zu holen. Ein dritter Punkt betrifft das nicht unbedenkli
erscheinende operative Eingreifen der Aerzte. Hierbei kommen Schweste
in Noth, wenn die Kranken sie um Rath fragen, ob sie in eine Op
ration willigen sollen oder nicht, was ja oft genug vorkommt. Nic
immer wird es einer erfahrenen Schwester leicht, zu sagen: „Folgen s
dem Rathe des Arztes!" —, so muss hiergegen entschieden Einspru
erhoben werden (vgl. hierzu den vortrefflichen Aufsatz von Mülle
Ueber Diakonissenerziehung. Deutsche Krankenpfl.-Ztg. 1899. pag. 17
Auf solche Weise wird man niemals dahin kommen, dem Arzte für d
personelle Krankenwartung geeignete Hilfskräfte zur Verfügung zu stelle
Müller hat durchaus Recht, wenn er sagt: „Zur Erörterung solch
Fragen haben die Theologen weder Grund noch Berechtigung. Für s
besteht nur die Verpflichtung, ihre Diakonissen anzuweisen, den A
ordnungen des Arztes in jedem Falle pünktlich und gehorsam nac
zukommen". Mit seinen Schlussworten trifft er den Nagel auf d
Kopf, indem er sagt: „Wer nicht Arzt ist, urtheile nicht über ärztlic
Fragen, er lasse die Finger von der Krankenbehandlung; wird er z
Krankenpflege zugezogen, so sei er sich bewusst, dass er nur ein G
hilfe des Arztes ist, dass er sich als solcher nur an die Vorschrift
des Arztes zu halten hat. Kann er das nicht, oder will er das nich
so ist er zu dem Amte untauglich, denn ungehorsame, ungetreue Helf
kann der Arzt im Interesse seiner Kranken nicht gebrauchen. D
oberste Gebot in der Erziehung der geistlichen Pflegepersonen z
Krankenpflege muss sein: Gehorsam gegen den Arzt — und dieser G
horsam ist nichts weiter als ein Theil des Gehorsams gegen die Religio
Wird die Diakonissin in diesem Gehorsam zu ihrem schweren Beru
erzogen, dann wird sie das Ziel erreichen, das ich allen Schweste
wünsche: sie wird eine Zierde der Kirche, ein Segen dem Kranke
und eine wirkliche Hilfe dem Arzte."

Noch ein anderer Punkt muss hier zur Sprache gebracht werde
der für die Frage der Verwendung geistlichen Pflegepersonals vom ärz
lichen Standpunkte von Wichtigkeit ist. Er betrifft den wiederholt geg
eine solche Verwendung erhobenen Einwand, dass man öfter die Erfa
rung gemacht habe, dass die den geistlichen Genossenschaften a
gehörenden Pflegepersonen bisweilen die Neigung zeigen, ihre inti
Stellung am Krankenbette dazu zu benutzen, um den religiösen bez
confessionellen Standpunkt ihrer Pflegebefohlenen im Sinne einer Prop
ganda für die eigene confessionelle Glaubensrichtung zu beeinflussen. I

**ser Zweifel, dass dieser Einwand, soweit er dazu dienen soll, die
dbarkeit der kirchlichen Pflegepersonen für die Krankenpflege im
einen als nicht empfehlenswerth hinzustellen, als unberechtigt und
ündet anzusehen ist; denn es würde sicherlich eine erhebliche Ver-
ng der von den kirchlichen Krankenpflege-Genossenschaften an-
bten Ziele bedeuten, wollte man annehmen, dass dieselben es bei
Erziehung von „Brüdern“ und „Schwestern“ zum Krankendienst
f absehen, Personen zur Verfügung zu haben, die am Krankenbette
f hinarbeiten, „Seelen zu retten“ und „Proselyten zu machen“.
n kann kein Zweifel sein, dass die Krankenpflege als solche, die
, die den armen Kranken gebracht werden soll, der eigentliche und
hliessliche Zweck ist, den die geistlichen Körperschaften mit der
lung von Krankenpflegepersonen (barmherzige Brüder und Schwestern,
nen und Diakonissen) verfolgen. Mit Recht wird von Seiten der
ssenschaftsleiter ein derartiger Vorwurf, wie der beregte, scharf
kgewiesen, weil er eben den Thatsachen nicht entspricht. Es ist
nur wiederholt von dieser Seite die Versicherung gegeben worden,
die geistlichen Krankenpflegepersonen direct dazu angehalten werden,
rankendienste von jeder Propaganda, die auf das religiöse Be-
niss gerichtet ist, Abstand zu nehmen, sondern hervorragende Ver-
der confessionellen Krankenpflege haben sich öffentlich auf das
hiedenste gegen die Zulässigkeit propagatorischer Agitationsversuche
rankenbette ausgesprochen. So sagt z. B. der evangelische Pfarrer
erbig in seinem Aufsatze „Religion und Krankenpflege“ (vgl.
he Krankenpflege-Zeitg. 1898. pag. 233): „Gegen Bekehrungs-
he am Krankenbette, die auf den Wechsel des Bekenntnisses ge-
sind, kämpft der gesunde Menschenverstand, denn es ist ebenso
ntwortlich wie unchristlich, gleichsam mit Gewalt unter den
den Schmerzen in der Stunde der Krankheit, eine Veränderung
aubensüberzeugung herbeizuführen, wozu vielleicht während eines
Lebens keine Gelegenheit oder Zeit war.“ In demselben Sinne
sich ein hervorragender katholischer Geistlicher hinsichtlich dieses
s (vgl. Deutsche Krankenpfl.-Ztg. 1899. pag. 20) aus: „Unseren
frauen giebt nicht der Pastor durch einen sehr reichlich ertheilten
nsunterricht die Berufsausstattung, sie erhalten überhaupt keinen
eren Religionsunterricht, sie machen als Klosterfrauen wie alle an-
Ordensleute ihre geistlichen Uebungen und damit gut. Die Kranken-
ist ihnen nicht Nebensache, sondern Hauptsache, in dieser Thätig-
eht ihr ganzes Leben auf. ‚Mittel zum Zweck‘ soll für die con-
ellen Pflegerinnen ihre Beschäftigung sein? Zu welchem Zweck?
ganda für die eigene Confession zu machen. Dieser alte Vorwurf
leicht gemacht, aber bewiesen ist er nicht. Als Beweis wird an-
t, dass die Oberleitungen immer wieder versichern, es würde keine
ganda getrieben. Wem sollte diese Logik nicht imponiren?“ Diese
erungen beweisen aufs deutlichste, dass der allgemeine Einwurf,**

13*

die kirchlichen Pflegepersonen seien zur Krankenpflegethätigkeit im ärz
lichen Sinne weniger geeignet, weil hier die Gefahr einer propagatorische
Beeinflussung des Kranken vorliege, nicht zu Recht besteht und jeden
falls eine verallgemeinernde Herabsetzung ihres Werthes für die wissen
schaftlich geregelte Krankenpflege bedeutet, welche ungerechtfertigt un
nicht zu billigen ist. Wenn bisweilen Fälle vorkommen, welche der
Einwande Begründung zu geben scheinen, so dürfen dieselben nicht de
Gesammtheit der kirchlichen Krankenpflege-Genossenschaften zur Las
gelegt werden, sondern sie sind als Uebergriffe bezw. Kunstfehler de
betreffenden einzelnen Pflegepersonen anzusehen, welche aus religiösen
Uebereifer die ihnen gezogenen Grenzen der Berufsthätigkeit überschreite
und ihre Stellung dem Kranken gegenüber nicht richtig erkennen. Den
naturgemäss muss vom ärztlich-therapeutischen Standpunkte aufs Nach
drücklichste Verwahrung dagegen eingelegt werden, dass das Kranken
zimmer jemals von Pflegepersonen zur Stätte religiöser Agitation ge
macht werde. Es würde in einem derartigen Verhalten gegen den Kranke
geradezu eine schwere Schädigung seiner psychischen Ruhe und ein Ver
stoss gegen die Grundregeln der wissenschaftlichen Krankenpflege erblick
werden müssen, welche sich ja die Aufgabe stellt, dem Kranken alle
fern zu halten, was ihn erregen könnte. Es ist kein Zweifel, dass Dis
putationen über confessionelle Fragen in hohem Maasse dazu angethan
sein würden, ihm seine Seelenruhe in nachtheiliger Weise zu stören
und auf seinen Zustand in ungünstiger Weise einzuwirken (vgl. hierzu
auch den Aufsatz von Feilchenfeld, Unterhaltung im Krankenzimmer
D. Krankenpfl.-Ztg. 1898. pag. 89). Es erscheint vielmehr unbedingt
nothwendig, dass die Pflegepersonen im Verkehr mit Kranken deren
religiöse Anschauungen in jeder Beziehung respectiren und sie sogar
wenn dies noththut, gegen Angriffe von anderer Seite schützen. Eine
ganz andere Frage ist es, wenn darauf hingewiesen wird, die Kranken
pflegepersonen hätten die Pflicht, dafür Sorge zu tragen, dass dem
Kranken, insbesondere den schwer oder unheilbar Erkrankten der Trost
der Religion, den sie oft als ruhebringend ersehnen, nicht fehle. Kein
vernünftiger Arzt wird etwas dagegen haben, dass dem religiösen Trost
bedürfniss verzagender und bekümmerter Kranker Rechnung getragen
werde. Im Gegentheil, bemüht alles Erdenkliche nur heranzuschaffen
was dem Kranken seine Sorgen erleichtern, sein Vertrauen stärken, seine
Stimmung heben könnte, wird er es durchaus als wünschenswerth
bezeichnen, dass dem religiösen Verlangen des Kranken, wenn er dies
kundthut, entsprochen wird, sei es dadurch, dass der berufene Seel
sorger, der der Confession des Kranken zugehörige Geistliche, veranlasst
wird, den Kranken zu besuchen, sei es dadurch, dass die Pflegeperson
dem Kranken eine geeignete Bibelstelle, einen trostreichen Spruch oder
Vers vorliest. Aber damit ist auch ihre Thätigkeit nach dieser Rich
tung hin erschöpft und die eigentliche „Seelsorge“ im kirchlichen Sinn
bildet nicht das Amt der Pflegeperson, sondern des Geistlichen.

5. Confessionelle und interconfessionelle Krankenpflege.

lusgehend von der Thatsache, dass die ersten geordneten und nd in Wirksamkeit getretenen Krankenpflege-Organisationen sich, wir die geschichtliche Entwickelung der personellen Krankenng verfolgen, auf dem Boden der christlichen Kirche finden, hat in früheren Zeiten in ausgedehntem Maasse geglaubt, dass die Aus- des Krankenpflegeberufes an die Zugehörigkeit zu einer bestimmten ssionellen Gemeinschaft gebunden sein müsse. Man hat in dem ande, dass eine anerkanntermaassen für die zeitlichen wissenschaftlichen chritte vorzügliche Krankenwartung Jahrhunderte hindurch ausschliessn den Händen der katholischen geistlichen Orden lag, einen Beweis erblicken wollen, dass allein das katholische Bekenntniss eine gete Basis für eine erfolgreiche Bethätigung in der Krankenpflege ab- könne. Erst durch die segensreiche Wirksamkeit der auf evangem Boden erwachsenen Diakonen- und Diakonissen-Anstalten wurde nwiderlegliche Nachweis geliefert, dass die Eignung zur personellen enwartung nicht an die Zugehörigkeit zur katholischen Confession pft sei. Wenn nun auch angesichts dieser Verhältnisse nicht mehr nnahme zu recht bestehen konnte, dass eine einzelne bestimmte sionelle Richtung (die katholische) für sich das alleinige Vorrecht spruch nehmen dürfe, geeignete Krankenpflegepersonen zur Ver- zu stellen, so wurde doch eine Zeit lang die Ansicht festgehalten, eine zweckentsprechende Krankenpflegethätigkeit nur von Personen et werden könne, welche einer geistlichen Krankenpflege-Vereini- wie sie die katholischen Orden der barmherzigen Brüder und erzigen Schwestern und die evangelischen Diakonen- und Diakohäuser darstellen, zugehören. Aber auch diese Anschauung ersich als hinfällig angesichts der Thatsache, dass auch die seit der des 19. Jahrhunderts ins Leben gerufenen und in gedeihlicher weiterentwickelten weltlichen Krankenpflege-Vereinigungen ein nal für die Krankenwartung lieferten, das den ärztlichen Anforden gerecht wurde. Die vorzüglichen Erfolge insbesondere der eng- weltlichen Krankenpflegerinnen trugen wesentlich dazu bei, auch weltlichen Krankenpflege-Vereinigungen und den von ihnen ausleten und erzogenen Pflegekräften in wachsendem Maasse Anung und Ansehen zu sichern. Ebenso gelang es auch den deutschen ten vom Rothen Kreuz, welche gleichfalls weltlicher Natur sind, der fördernden Protection hochgestellter und einflussreicher Persönten in ihren vorwiegend im Hinblick auf die Kriegskrankenpflege deten Krankenanstalten und den sich an dieselben anschliessenden rinnenschulen weltliche Krankenpflegekräfte auszubilden, die sich ewährt haben. Das Gleiche gilt von der nach englischem Muster ichteten Pflegerinnenschule des Victoriahauses in Berlin, deren ngen in ärztlichen Kreisen sich sogar besonderer Anerkennung zu en hatten (vgl. v. Leyden, Ueber Specialkrankenhäuser, pag. 10),

ferner der Pflegerinnenschule des Augustahospitals u. a. Wen
durch diese Erfolge der weltlichen Krankenpflege-Vereinigunge
Klarste bewiesen wurde, dass die Grundlagen für die Ausbildu
Erziehung guter Krankenpflegekräfte nicht mit Nothwendigkeit in d
Geistlichen organisirten und geleiteten kirchlichen Verbänden e
werden müssen, so bestand doch noch bis vor kurzer Zeit in
Kreisen die Meinung, dass die Krankenpflegepersonen, wenn es
nicht erforderlich sei, dass sie den geistlichen Organisatione
stammten, wenigstens einem der christlichen Bekenntnisse zug
müssten, um aus den ethischen Grundlehren der christlichen R
eine geeignete Grundlage für ihre aufopfernde und verantwortun
Thätigkeit schöpfen zu können. Aus dieser Anschauung heraus,
durch die Betrachtung der geschichtlichen Entwickelung der organ
Krankenpflege scheinbar unterstützt wurde, behielt man eine g
confessionelle Sonderung auf dem Gebiete der personellen Kr
wartung insofern bei, als man vielerorts jüdischen Berufsaspiran
den Eintritt in die Krankenpflege-Verbände verwehrte. Erst se
allerjüngsten Zeit beginnt auch diese selbst von manchen rein wel
und im Uebrigen interconfessionell geordneten Krankenpflege-V
gungen gezogene Schranke zu fallen, nachdem insbesondere dur
in den letzten Jahren erfolgreich emporgeblühten rein confession
haltenen jüdischen Krankenpflege-Vereine der überzeugende Na
geliefert wurde, dass Angehörige des jüdischen Bekenntnisses seh
den Krankenpflegeberuf in erspriesslicher und alle Anforderung
friedigender Weise ausüben können, wenn ihnen nur die geeigne
legenheit gegeben wird, auf den Grundlagen einer umsichtig und
fältig geleiteten Organisation und unter tüchtiger ärztlicher Leitun
den modernen Anforderungen entsprechende Berufserziehung und
schulung zu geniessen. So sehen wir denn beim Beginne des 20.
hunderts neben der confessionellen Krankenpflege auch die intercon
nelle Krankenpflege mehr und mehr sich Bahn brechen und Bod
winnen. Unwillkürlich drängt sich die Beobachtung auf, dass i
immer weiteren Kreisen die Anschauung gewinnt, dass die berufsm
Ausübung der personellen Krankenwartung überhaupt nicht an d
gehörigkeit zu irgend einer bestimmten Confession gebunden ist, s
in gleich erfolgreicher und zweckentsprechender Weise von Angeh
sowohl der katholischen als der evangelischen als der jüdischen
fession versehen werden kann, womit natürlich keineswegs etwa gesa
soll, dass eine religions- oder confessionslose Pflegerschaft als wüns
werth oder zulässig erachtet werden soll; es beginnt sich vielmehr di
fassung Geltung zu verschaffen, dass sich allmählich neben der confessio
Krankenpflege auch eine wahrhaft interconfessionelle Kranken
welche in gleichberechtigender und toleranter Weise Angehörige de
schiedenen Confessionen einschliesst, entwickeln möge.

Wenn man die Gesammtheit der Krankenpflegepersonen als einen
die Gleichartigkeit der Thätigkeit zusammengefügten und durch die

ncip nicht nur Geltung zu verschaffen gewusst, sondern auch in cher Weise bewährt. Die von confessioneller Seite hier und da he Förderung der interconfessionellen Krankenpflege erhobenen .e, welche in der Behauptung gipfeln, dass die Gleichartigkeit fession aller einem Krankenpflege-Verbande zugehörenden Pflege- ı sehr wesentlich dazu beitrage, der betreffenden Genossenschaft steren Halt in sich selbst zu verleihen, können heutzutage nicht s stichhaltig angesehen werden, nachdem durch die erfolgreiche elung der interconfessionell organisirten Vereinigungen wie der Kreuz-Vereine, der Krankenpflege-Anstalt Victoriahaus in Berlin, nkenpflege-Vereins in Schönebeck, welch letztere beiden Vereini- sogar eine völlig unbeschränkte Interconfessionalität mit Nachdruck ı haben, u. a. der Beweis erbracht worden ist, dass eine in ihren zen hochstehende Genossenschaft auch bei Verfolgung des inter- onellen Princips in gedeihlicher Weise bestehen kann.

.rde im Vorhergehenden die Frage erörtert, wie sich das Ver- von „Confession und Krankenpflegeperson" gestaltet, so sei jetzt och kurz die Frage berührt, welche sich auf die Confession der genden Kranken selbst bezieht. Auch in dieser Frage erscheint ärztlichen Standpunkt durchaus wünschenswerth, für ein inter- onelles System einzutreten. Die Confession des Kranken darf r Weise maassgebend bei der Ausübung der personellen Kranken- sein. „Die Kranken gehören keiner besonderen Sekte an; wie mer unser Glaube, unsere religiösen Anschauungen beschaffen sein wir können uns alle in der Fürsorge für die Armen und Leidenden en und so die edleren Regungen unserer Natur in derselben Weise n." Wie der Arzt nicht nach dem Glaubensbekenntniss des

confessionalität, welche sich auf das Object aller Therapie und
Krankenpflegethätigkeit, auf den Kranken selber bezieht, sich s
seitens der confessionellen als der interconfessionellen Kranken
Organisationen allgemeiner Billigung und Würdigung und auch prac
Durchführung erfreut. Alle Körperschaften, welche sich mit der I
stellung von Krankenpflegepersonen beschäftigen, seien es katho
evangelische, jüdische oder interconfessionelle Vereinigungen, ha
ihren Satzungen in übereinstimmender Weise die Anordnung nieder,
dass die von ihnen ausgebildeten Pflegekräfte an das ihre Hilfe i
spruch nehmende Publikum „ohne Unterschied der Confession" abge
werden. Selbst für das Gebiet der unentgeltlichen Armen-Kranken
scheint dieser Grundsatz sich neuerdings zu allgemeiner Geltung b
zu wollen.

6. Männliche und weibliche Krankenpflege.

Betrachtet man die Zahlenverhältnisse der von den verschie
Krankenpflege-Vereinigungen zur Verfügung gestellten Krankenp
personen, so ergiebt sich die auffallende Thatsache, dass die Gesa
summe der ausgebildeten weiblichen Pflegekräfte eine weitaus gr
ist als die der männlichen. Das Verhältniss der weiblichen Kra
pflege zur männlichen ist gegenwärtig nahezu 5 : 1; die erstere ha
eine erheblich grössere Ausbreitung und steht zur Zeit insofer
Vordergrunde der auf die Gewinnung geeigneten Pflegepersonal
richteten Bestrebungen, als sich die grössere Zahl der Krankenp
Vereinigungen überhaupt vollkommen darauf beschränkt, weib
Personal auszubilden. Diese Thatsache steht im Einklang mit de
schichtlichen Entwickelung des Krankenpflegewesens, welche erk
lässt, dass die weiblichen Krankenpflegepersonen von jeher sich ei
wisses Uebergewicht auf dem Gebiete der personellen Krankenwa
zu erhalten gewusst haben. Es müssen also innere Gründe vorh
sein, welche als Ursache für diese eigenthümliche Erscheinung ange
werden können. Diese Gründe liegen in der Eigenart der Krankenp
thätigkeit einerseits und in der Besonderheit des weiblichen Nat
andererseits, welch letzteres im Allgemeinen eine Reihe von sich i
wieder findenden Zügen hervortreten lässt, die im männlichen Na
weniger ausgeprägt sind, aber gerade für die personelle Krankenwa
einen sehr günstigen Boden abgeben und für die Ausübung diese
rufsthätigkeit von ausserordentlichem Werth sind. Die seit Alter
Frauen zufallende Aufgabe, für die Behaglichkeit, Bequemlichkei
Ordnung im Familienkreise zu sorgen und die grossen, kleiner
kleinsten Pflichten treulich zu versehen, welche ihnen erwachsen in
Bestreben, dem im Kampfe um die Existenz draussen ringenden M
eine Stätte zu bieten, wo er Erleichterung von seinen Mühen, Erqui
und Ruhe findet, und ebenso den Kindern in ihrer Unselbstständ
und Unbehilflichkeit schützend, pflegend, berathend zur Seite zu st

ichkeit bietet, die schönsten, erhabensten und edelsten Seiten ihres ...wells zur Geltung zu bringen und in nützlicher, segensreicher Weise verwerthen. Und so sehen wir auch seit den frühesten Zeiten, in ...m überhaupt eine geordnetere personelle Krankenwartung entstand, ...nders diejenigen Frauen sich der dauernden Ausübung der Krankenpflegethätigkeit zuwenden, welchen die ihren ursprünglichen Lebensinhalt ...stellende Fürsorge für die eigenen Familienmitglieder unmöglich war, ...lich die verwittweten und ehelosen Frauen; diese fanden und finden ...de in der Ausübung der Krankenpflegethätigkeit eine beglückende ...ensaufgabe und einen befriedigenden Lebensinhalt, gewissermaassen ...geeignetes Surrogat für die ihnen versagte Fürsorge in der eigenen ...ilie. Im Krankenpflegeberufe finden sie in ausgiebigem Maasse Ge...heit, dem sie gern willkommen heissenden, ihre Hilfe ersehnenden ...ken liebevoll, umsichtig, treu und aufopfernd seine Leiden zu ...ern, für ihn zu denken, ihm zu rathen, ihn zu bedienen, ihm alle kleinen Handreichungen mit leichter, geschickter Hand zu Theil ...en zu lassen, deren er bedarf; am Krankenbette können sie weib... Tugenden und Tüchtigkeiten, wie peinliche Ordnungsliebe und Sauber... Güte, Milde, Sanftmuth, Geduld, Gehorsam, Treue aufs Beste be...gen und üben. Es ist somit sehr erklärlich, dass dieser inneren ...estination der Frauen für die Ausübung der personellen Krankenpflege auch ihre Leistungen auf diesem Gebiete entsprochen haben, ...es kann ebensowenig ein Zweifel darüber sein, dass diese durch langen Zeitraum der Jahrhunderte in immer wachsendem Maasse Umfange prästirten Leistungen unsere grösste Achtung und Werthschätzung herausfordern. Die vorzügliche Bewahrung der weiblichen Krankenpflege hat in neuerer Zeit zur Folge gehabt, dass die Ansicht,

lichste hinzustellen ist." In ähnlicher Weise haben sich v. Ziemssen, Kön Buttersack, Bäumler, Mendelsohn u. A. geäussert. Auch in den neuei Leitfäden und Lehrbüchern für Krankenpflegepersonen tritt die Ansch ung vielfach hervor, dass die Ausübung der Krankenpflegethätigkeit besten in den Händen von Pflegerinnen ruhe. So sagt z. B. Lazar (Krankenpflege. Handbuch f. Krankenpflegerinnen und Familien. Ber 1897): „Wenn zumeist von dem weiblichen Geschlecht Gelegenheit nommen wird, sich diesem Berufe zu widmen, so ist dies eine Fol der natürlichen Beschaffenheit des Weibes. Weil Zartgefühl, Sanftmu Geduld, Fügsamkeit und der Sinn für Sauberkeit die eigensten Mitgab von der Natur für die Frau sind und ihre hervorragendsten Charakt eigenschaften bilden, darum ist die Frau die geborene Krankenpflegeri Am weitesten geht in der Bevorzugung der weiblichen Krankenpfle Aufrecht (Anleitung zur Krankenpflege. 1898. Wien und Leipz A. Hölder. pag. 1), indem er sagt: „Die Krankenpflege sollte a schliesslich den Händen und dem Herzen der Frau anvertraut sei Diesem extremen Standpunkt entsprechend wenden sich einige neueren Lehrbücher der Krankenwartung ausschliesslich an die we lichen Krankenpflegepersonen. Auch haben in letzter Zeit eine Re grösserer Krankenhäuser, wie dies in England und Dänemark schon s längerem geschieht, ihre Stationen gänzlich mit weiblichem Pflegepersoi besetzt, die Männerabtheilungen einbegriffen, und der Erfolg scheint Berechtigung dieser Maassnahme darzuthun. Man kann nun sehr w der weiblichen Krankenpflege im Allgemeinen den Vorzug geben u dem weiblichen Geschlechte auch im Allgemeinen eine grössere E fähigung zur personellen Krankenwartung vindiciren, welchen Standpun auch wir vertreten möchten, ohne darum die Ansicht zu theilen, da die männlichen Pflegepersonen ganz von dem Berufe ausgeschloss werden sollten. Denn zweifellos giebt es auch, besonders seitdem m in den allerletzten Jahren auch dem männlichen Pflegepersonal u seiner Ausbildung bezw. Fortbildung grössere Aufmerksamkeit zuzuwend begonnen hat, eine Anzahl männlicher Krankenpflegepersonen, welc durchaus als berufstüchtig und leistungsfähig bezeichnet werden müss Und, abgesehen davon, hat sich auch erwiesen, dass aus rein sachlich Gründen die männliche Krankenpflege nicht gänzlich entbehrt werd kann. Mit Recht bekämpft Dietrich (vgl. Deutsche Krankenpflege-Z 1898. pag. 4) die Ansicht, dass die männlichen Krankenpfleger nur e untergeordnete Rolle spielen und vielleicht ganz auf sie verzichtet werd kann, indem er daran erinnert, dass es Handreichungen in der Krank pflege giebt, für welche die physischen Kräfte des Weibes selten a reichen, und dass es auch Handreichungen an Kranken männlichen G schlechts giebt, die man den Frauen nicht zumuthen soll. Auch da kann nur zugestimmt werden, dass zur Erziehung und Verpflegung v Knaben und Jünglingen, die an Epilepsie oder Schwachsinn leiden, u zur Wartung der männlichen Geisteskranken, welche in ihren Wa vorstellungen die Achtung vor dem Schamgefühl der Frauen nicht

enabtheilungen ausschliesslich Frauen die Pflegethätigkeit übernehmen
ten. Diese Auffassung scheint uns jedoch zu weit zu gehen; es ist
erlich demgegenüber berechtigt, darauf hinzuweisen, dass der Kranken-
geberuf doch, ähnlich wie der Beruf des Arztes, eine so eigenartige
lung im Vergleich zu allen übrigen Berufsarten einnimmt, dass in
Ausübung dieser Berufsthätigkeit unmöglich diejenigen Schicklich-
snormen als unabänderlich und unerlässlich angesehen werden können,
che im gewöhnlichen Leben als zu Recht bestehend anerkannt werden.
Krankenpflegeberuf, wie auch der Beruf des Arztes, legen in
scher Hinsicht so viele und schwierige Pflichten auf und bilden in
Maasse eine Vertrauensstellung für die sie ausübenden Personen,
man mit Recht diesen die Eigenschaft sittlicher Festigkeit und hin-
bender Selbstbeherrschung in dem Grade ohne Weiteres zurechnen
, dass das Geschlecht des ihrer Obhut anvertrauten Kranken keine
e spielen kann. Ebenso verkehrt, wie es sein würde, von den
rten zu verlangen, dass sie sich des Rechtes begäben, weibliche
nke zu behandeln, erscheint uns die allgemeine Forderung, dass den
gerinnen die Pflege männlicher Kranker untersagt werden solle.
n therapeutisch-ärztlichen Standpunkt aus ist zu verlangen, dass die
gepersonen beiderlei Geschlechts in ihren Pfleglingen einzig und allein
nke Menschen sehen, zu deren Gesundung und Wiederherstellung sie
hrer Eigenschaft als des Arztes Gehilfen in fürsorglicher Weise bei-
agen haben. Allerdings besteht die Voraussetzung, dass sich dem
nkenpflegeberufe nur solche Personen widmen resp. in ihn Eingang
en sollen, welche den weiter oben eingehender erörterten ethischen
orderungen des Arztes genügen. Darüber zu wachen, dass die
gepersonen das in sie gesetzte Vertrauen rechtfertigen, ferner Ein-

und zweckmässiger gewesen als bezüglich des männlichen Pflegepe nals, bei welchem derartige ärztliche Bestrebungen erst in der allerlet Zeit hervorgetreten sind. Während sowohl die Aufnahmebestimmur für die in die verschiedenen geistlichen und weltlichen Krankenpfl genossenschaften, welche weibliche Kräfte für die personelle Krank wartung heranbilden, eintretenden Schülerinnen ziemlich strenge Ausw unter den Berufsaspirantinnen zu halten gestatten, als auch die in Satzungen für die Berufsausübung niedergelegten Grundsätze, im sonderen der enge, dauernde Anschluss an die Verwaltung und Leit der Mutterhäuser eine stetige Controle über die geschulten Pfle schwestern ermöglichen, entbehrten die männlichen Pflegepersonen gänzlich zuverlässiger Institutionen für die Abhebung der für die Krank pflegethätigkeit geeigneten Personen von den ungeeigneten und für dauernd unvermindert zu erhaltende Berufstüchtigkeit und Leistun fähigkeit. In diesem Umstande lag einer der Gründe, welche die Her setzung des Ansehens des männlichen Pflegepersonals überhaupt bewi haben, die ihrerseits wiederum eine Einschränkung der beruflichen Wi samkeit für diese Pflegegruppe zur Folge gehabt hat. Mit Recht kla Dietrich noch vor Kurzem in seinem trefflichen Aufsatze „Braucl wir männliche Pfleger?“ (Deutsche Krankenpflege-Ztg. 1898. pag. „Das männliche Pflegepersonal, das man jetzt meist in Kranken- Irrenhäusern findet, können wir vielfach nicht gebrauchen. Ich me die Hauptmasse der Wärter, die ausserhalb der Krankenpflegegenoss schaften stehen. Wohl giebt es auch unter den Privatkrankenwärt tüchtige und geeignete Leute, die ihre Kranken mit Lust und Liebe Sache und nicht ausschliesslich um des Lohnes willen gut versorg aber das sind Ausnahmen. Geht man die grossen und die klei Krankenhäuser durch, so findet man allerorts Leute als Wärter angeste die als Reconvalescenten oder aus einer niederen Dienststellung Krankenhause oder in der Verwaltung einfach in den Krankendienst üb nommen sind. Für die Krankenpflege fehlt ihnen vor allen Dingen e das ist die Herzensbildung, das Mitleid, die Liebe zu den Kranken, unwillkürlich zu einem verständigen, klugen, einsichtsvollen und für Kranken allein zweckmässigen Benehmen in der Krankenpflege füh Dietrich tritt in seiner Arbeit, deren Ausführungen wir nur vollkom zustimmen können, warm für eine ausgedehntere Heranbildung und V wendung männlichen Genossenschaftspersonals ein nach dem Vorb der barmherzigen Brüder und der Diakonen; er schlägt insbesondere auch mit männlichen Diaconieseminaren (nach Art des Zimmer'sc Diaconie-Vereins) und männlichen Pflegern in den Vereinen vom rot Kreuz einen Versuch zu machen. Auch Waldschmidt (vgl. Deuts Krankenpflege-Ztg. 1898. pag. 160) befürwortet die Beschreitung die Weges zur Verbesserung der männlichen Pflegekräfte; er giebt äusserst charakteristische Schilderung des gegenwärtig meist vorhande männlichen Anstaltspersonals, indem er sagt: „Ausser einem rel kleinen Stamm tüchtiger älterer Leute bildet das Gros eine zusamm

ifene Anzahl junger Menschen jeglichen Berufes: Kaufleute, Medi-
', Juristen, Bäcker, Schuster, Schneider, im Winter häufig Gärtner —
, alle Stände sind vertreten und die allerwenigsten sind Berufs-
ger. Für den Winter sucht eben Mancher Unterschlupf, indem er
al versucht, Krankenpfleger zu werden, um sich für einige Monate
entlich verpflegen zu lassen. Das sind die Leute, denen wir unsere
nken anvertrauen müssen! Da scheint es mir wahrlich nicht werth-
, uns nach Anderem, so nach männlichen Diaconieseminaren, umzu-
hen." Allerdings ist, so wünschenswerth auch wir Versuche in der
wähnten Richtung halten, bis jetzt der Dietrich'sche Vorschlag noch
cht zur Ausführung gelangt; hoffentlich bringt die nächste Zukunft in
eser Frage erfreuliche Neuerungen. Nicht minder wichtig erscheint
s eine Hebung und Vervollkommnung der männlichen Krankenwartung
f dem Gebiete der Privatkrankenpflege. Wenn auch die sich selbst-
ändig dem Privatpflegeberuf widmenden Männer zum Theil aus älteren,
fahreneren Personen bestehen, die zuvor längere Zeit in der Hospital-
lege thätig waren, so finden sich doch auch unter den Privatpflegern
e nicht geringe Zahl von Leuten, welche ihre Thätigkeit zu hand-
erksmässig und ohne rechtes Verständniss für ihre beruflichen Auf-
aben betreiben; bei vielen lassen auch fachliche Vorbildung und
eistungsfähigkeit erheblich zu wünschen übrig. Und doch ist es ange-
chts der so geringen und bei Weitem dem Bedürfnisse nicht ent-
prechenden Zahl der von den kirchlichen Genossenschaften zur Ver-
igung gestellten männlichen Pflegepersonen ausserordentlich nothwendig,
ass hier Wandel geschaffen und für zahlreicheres, gut ausgebildetes,
thisch und technisch höher stehendes Personal gesorgt wird. Anschei-
end ist es mir erfreulicherweise gelungen, selbst nach dieser Richtung
in zu einer Besserung der bisherigen Verhältnisse beizutragen, indem
h mich bemühte, eine Standes-Organisation der selbstständigen Kranken-
flegepersonen, der männlichen wie der weiblichen, und zwar zunächst
er in der Privatpflege beschäftigten, in die Wege zu leiten, welche sich
owohl die ethische als berufstechnische Fortbildung der selbstständigen
rankenpflegepersonen zum Ziel gesetzt hat, freilich aber bei der erst
urzen Zeit, die seit der Begründung verflossen ist, bisher nur eine ver-
ältnissmässig geringe Ausdehnung erlangt hat (vgl. Deutsche Krankenpfl.-
tg. 1898. pag. 87 und 1899. pag. 29, 61). Hoffentlich liefert die Be-
chreitung dieses neuen Weges auch weiterhin eine brauchbare Beihilfe
ur Vervollkommnung der personellen Krankenwartung, insbesondere auch
er männlichen! Vielleicht gelingt es auch, ähnliche Standes-Vereini-
ungen für die Anstaltspflege zu schaffen, und so auch in dieser Fort-
chritte zu erreichen.

7. Genossenschaftspflege und freie Krankenpflege.

Schon aus den vorhergehenden Erörterungen ist zu ersehen, wie
grosse Schwierigkeiten sich heutzutage dem Bestreben entgegenstellen,

ein in therapeutischer Hinsicht einwandfreies männliches und weibl
Personal für die Krankenwartung in hinreichender Zahl zu erzielen,
es unterliegt für uns keinem Zweifel, dass die Förderung und Lö
dieser Frage, an der ja vor Allem die Aerzte im Interesse der Er
ihrer Krankenbehandlung eine tiefgehende Antheilnahme hegen, ı
ohne die Berücksichtigung organisatorischer Einrichtungen und d
Würdigung vom ärztlich-wissenschaftlichen Standpunkte weitergel
werden kann. Wenn man einen Blick auf die Gesammtheit des ge
wärtig den Aerzten für die personelle Krankenpflege zur Verfüg
stehenden Personals wirft, so tritt zunächst die Erscheinung in
Vordergrund, dass die personellen Hilfskräfte in verschiedene gesond
Gruppen eingetheilt sind, deren jede ihre eigene, von den andere
manchem Punkte abweichende Organisation, ihre eigenen Satzungen,
eigene Ausbildung, sogar ihre eigene Berufsauffassung haben. Erklärt
diese Thatsache durch die geschichtliche Entwickelung der Kranl
wartung, deren Studium deutlich erkennen lässt, dass nach Ablauf
wisser Zeiträume sich immer wieder neue Organisationen auf diesem
biete gebildet haben, durch das Bedürfniss der Zeit ins Leben gerufen, we
sich den bereits vorhandenen anreihten, aber in ihrer inneren Gestaltung c
sich nach mannigfacher Richtung erheblich von einander unterschie
Solche Gruppen von Krankenpflegepersonen sind die katholischen Kranl
pflege-Orden, ferner die Diakonen- und Diakonissen-Anstalten mit il
Brüder- und Schwesterverbänden, dann die Schwesternhäuser vom Rot
Kreuz, die kleineren weltlichen Schwesternverbände, der evangeli
Diakonie-Verein, die Vereine für jüdische Krankenpflegerinnen mit il
Schwesternverbänden und schliesslich die Gruppe der sogenannten fr
Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen. Alle diese Gruppen mit A
nahme der letztgenannten zeigen jedoch, sowohl die kirchlichen als
weltlichen, eine ihnen gemeinsame Einrichtung, welche sie von der let
Pflegegruppe unterscheidet. Es ist dies die Zusammenfassung der il
angehörenden Pflegekräfte zu einer dauernden Genossenschaft, in wel
die einzelnen Mitglieder meist während ihrer ganzen Lebenszeit
bleiben und zu deren Leitung sie zu jeder Zeit in der Ausübung i
Berufsthätigkeit in enger Beziehung stehen. Diese Wahrnehmung n
den Gedanken nahelegen, dass die in früheren Zeiten von Seiten
älteren Krankenpflege-Genossenschaften gesammelten practischen Er
rungen es als werthvoll und zweckmässig erscheinen liessen, das
nossenschaftssystem festzuhalten, von dem auch die erst seit kürz
Zeit bestehenden Organisationen mutatis mutandis nicht abgegangen s
Darin, dass auch die neueren weltlichen Verbände auf das System
sogenannten Mutterhaus-Verfassung, das bei den geistlichen Körperscha
sich seit Jahrhunderten bewährt hatte, nicht gänzlich verzichten
können geglaubt haben, ist unzweifelhaft ein Beweis dafür zu erblicl
dass schwerwiegende sachliche Gründe für die Nothwendigkeit e
festen und andauernden Zusammenschlusses der Krankenpflegeperso
sprechen müssen. Und in der That ist es so. Bei einem so ver

ngsvollen und schwierigen Berufe, wie ihn die Krankenpflegethätig-
darstellt, genügt es nicht, den einzelnen Pflegepersonen eine gleich-
e und den Fortschritten der Wissenschaft entsprechende Ausbildung
Berufserziehung zu vermitteln, sondern es benöthigt auch der Ge-
leistung einer andauernden Aufrechterhaltung der beruflichen Leistungs-
keit, sowohl nach der ethischen als der technischen Seite hin. In
n Beziehungen vermag die genossenschaftliche Organisation Gutes
eisten. Auf ethischem Gebiete giebt sie den einzelnen Verbands-
hörigen einen festen Halt, indem sie durch den Zwang zur strengen
haltung der dem Verbande zu Grunde gelegten Satzungen die Mög-
keit zum Abweichen von den Berufspflichten aufhebt oder doch er-
ich erschwert und durch das der Oberleitung des Verbandes jeder-
zustehende Recht der unmittelbaren Verfügung über Art, Ort und
er der Thätigkeit eine dauernde Ueberwachung und Controlle der
elnen Verbandsmitglieder herbeiführt. Auf technischem Gebiete wirkt
genossenschaftliche Organisation vortheilhaft, indem sie einen gleich-
militärischen Zug von Ordnung, Gehorsam, Schulung, beruflichem
geiz und Kameradschaftlichkeit in den einzelnen Persönlichkeiten her-
ruft, in Folge dessen sich dieselben als gleichartige Glieder einer
len und nützlichen Zwecken dienenden Gemeinschaft fühlen und aus
dauernden Berührung mit ähnlich erzogenen, ähnlich denkenden und
lichen Bestrebungen gewidmeten Menschen auch in berufstechnischer
sicht einen guten Anhalt gewinnen. Sicherlich sind in derartigen
ichtspunkten die Grundprincipien und die wichtigsten inneren sach-
en Motive ausgesprochen, welche dem Genossenschaftswesen gerade
dem Gebiete der Krankenpflege eine so bedeutende und nachhaltige
breitung verschafft haben. Dabei ist es ziemlich irrelevant, ob wie
den katholischen Krankenpflege-Orden ein mit der Leitung betrauter
tor und eine Generaloberin bezw. Aebtissin oder, wie bei den Dia-
issenhäusern, ein Pfarrer und eine geistliche Oberin oder, wie bei
weltlichen Krankenpflege-Genossenschaften ein leitendes Verwaltungs-
torium und eine weltliche Oberin an der Spitze der Organisation
n. Aber es besteht noch ein anderer Gesichtspunkt von grosser
ntigkeit, der für die Bedeutung der genossenschaftlichen Organisation
dem Gebiete der Krankenpflege voll in die Waage fällt. Das ist
Möglichkeit, innerhalb der Genossenschaften für die einzelnen Kranken-
epersonen bezüglich ihrer materiellen Festigung und Sicherstellung
ausgiebigem Maasse sorgen zu können. Es ist diese Fürsorge keines-
nur vom humanitären Standpunkte zu würdigen, sondern sie hat
fellos auch einen secundären nicht zu unterschätzenden therapeu-
en Werth. Ausser Frage ist es, dass Personen, welchen die stete
e um das tägliche Brot, der dauernde, mitten in den vielfachen
nissen des Lebens vor sich gehende Kampf ums Dasein, die Un-
rheit gegenwärtiger und zukünftiger Existenz ganz oder doch im
entlichen abgenommen wird, sich mit Einsetzung einer volleren Kraft
mit grösserer, rein auf das Ideelle gerichteter Hingebung einem Berufe

widmen können. Und in besonderem Maasse gilt diese Thatsache einen so schwierigen und verantwortungsvollen Beruf wie die person Krankenpflege. Wie ein körperlich selbst Kranker nicht gut dazu ta einen anderen Kranken zu pflegen, so ist auch Jemand, der fortdaue mit materiellen Sorgen zu kämpfen hat, der also „wirthschaftlich kra ist, dazu nicht aus voller Kraft im Stande. In dieser Hinsicht bie die Genossenschaften aller Art für die ihnen zugehörigen Pflegeperso einen ebenso wohlthätigen als für ihre Leistungsfähigkeit wichti Schutz, indem sie die Darbietung der Krankenpflegethätigkeit nicht der directen Bezahlung an die einzelne Berufsperson zum Zwecke il Lebensunterhaltung abhängig machen, sondern, soweit sie nicht, s auf die ihnen zu Gebote stehenden Wohlthätigkeitsfonds stützend, einer Honorirung der Pflegethätigkeit ganz absehen dürfen, die Bez lung der Pflegeleistungen statutarisch an die Genossenschaftsleitung d giren und andererseits von dieser aus den Unterhalt, sowie die sonst materielle Fürsorge für die Pflegepersonen bestreiten. Je umfangreic und wirksamer letztere ist, um so grösser sind die Aussichten für betreffende Genossenschaft, sich ein ethisch und technisch hochstehen Pflegepersonal zu erwerben und zu erhalten. Mit Recht sagt F. Zimm der Director und Begründer des „Evangel. Diakonie-Vereins“, ein fei Kenner der Genossenschaftsorganisation, in seiner Abhandlung „Wie winnen wir tüchtige Krankenpflegerinnen?“ (vgl. Deutsche Krankenpfle Zeitg. 1898. pag. 95): „Sorgt für Euer Personal, wenn Ihr ordentlic Personal haben wollt! Das gilt überall, auch für die Krankenpfleg Die wesentlichsten Punkte, auf welche sich die Fürsorge für die Ein glieder der Genossenschaften gegenwärtig zu erstrecken hat, sind: Sic rung eines dauernden Lebensunterhaltes ohne Noth und Sorge, l reichende Fürsorge bei Krankheit, Alter, Invalidität, Sicherung gegen weitgehende Ausnutzung seitens des grossen Publikums. Sollen die nossenschaften ihre Aufgaben erfüllen, so erscheint es unzweifelhaft nc wendig, dass sie nicht nur für eine in wissenschaftlicher Hinsicht der Höhe der Zeit stehende Berufserziehung und Fachschulung so eine allen Anforderungen entsprechende Disciplinerhaltung Sorge tra sondern auch Einrichtungen zur Sicherstellung der Pflegepersonen materieller Hinsicht und zwar nach allen wesentlichen Richtungen ausgestalten und durchführen, welche geeignet sind, indirect die Brau barkeit und Berufstüchtigkeit ihrer Mitglieder wirksam zu unterstüt „Alles, was an neuen Organisationen auf den Plan tritt, muss sich folgenden beiden Punkten ausweisen: was es für die genossenschaftli Disciplin, und was es für die materielle Sicherung seiner Glieder leist (vgl. F. Zimmer, Zur Frage der Altersversorgung der Krankenpfle rinnen. Dtsch. Krankenpfl.-Ztg. 1898. pag. 150). Mit diesen sehr wah Worten sind die wesentlichsten Vortheile der Genossenschafts-Organisa auf dem Gebiete der Krankenpflege in vorzüglicher Weise gekennzeich

Der genossenschaftlichen Organisation, wie sie sich, allerdings gewissen Unterschieden in der inneren Verfassung, bei den katholisc

kenpflege-Orden sowohl als den evangelischen Verbänden als auch rein weltlichen Krankenpflege-Vereinigungen findet, steht die sonnte „freie Krankenpflege“ gegenüber, welche diejenige Gruppe der uellen Krankenwartung umfasst, deren Einzelangehörige ausserhalb genannten Genossenschafts-Organisationen stehen und die Krankenthätigkeit als einen freien Beruf, etwa dem ärztlichen Berufe oder, n Rahmen der ärztlichen Hilfsthätigkeit zu bleiben, dem Hebammene vergleichbar, selbstständig als ihr Fachgebiet, das ihnen gleich; die Mittel zum Lebensunterhalt durch directe Honorirung ihrer lichen Leistungen bietet, betreiben. Wenn häufig von Seiten der ssenschafts-Organisationen darauf hingewiesen wird, dass in dem nde der directen Bezahlung der beruflichen Leistungen an die epersonen ein principieller Unterschied für die gesellschaftliche Beung der beruflichen Thätigkeit der freien Pflegepersonen einerseits, Mitglieder der Krankenpflege-Verbände andererseits zu erblicken sei, rn die Thätigkeit der letzteren Art von Pflegepersonen gern als „rein humanitäre“ bezeichnet wird, so ist diese Auffassung wohl als ganz zutreffend und den Thatsachen entsprechend anzusehen, a auch die Mitglieder der Genossenschafts-Organisationen bei ihrer hörigkeit zu dem betreffenden Verbande, wenn auch in mehr inter Weise ihren Lebensunterhalt und sogar häufig eine sehr weitnde wirthschaftliche Fürsorge finden, ohne deren Vorhandensein sich meisten derselben, nämlich die selbst von Hause aus nicht materiell günstig gestellten, wohl kaum der Krankenpflegethätigkeit widmen en. Den allgemein giltigen Vorstellungen der Gegenwart entspricht ollkommen, eine verantwortungsvolle und pflichtenreiche Berufsthätiggegen directes materielles Aequivalent (Honorirung) auszuüben, ohne dadurch die Schätzung und das Ansehen des betreffenden Berufes sellschaftlicher Hinsicht irgendwie Einbusse erleidet.

Die Anfänge der „freien Krankenpflege“ reichen fast bis zur Zeit der mation zurück, und ihre Entstehung ist darauf zurückzuführen, dass in damaliger Zeit von den verschiedenen geistlichen Krankenpflegen dargebotenen krankenpflegenden Brüder und Schwestern numerisch ausreichten, um die in immer wachsender Zahl in den grösseren en begründeten Krankenhäuser mit dem erforderlichen Personal für rankenwartung zu versehen. Die selbstständigen, freien, auch als t- oder Lohnkrankenpfleger und -pflegerinnen bezeichneten Pflegenen waren indessen bis gegen das Ende des 18. Jahrhunderts nur in verhältnissmässig geringer Zahl vorhanden, weil einerseits rheblicher Theil der grösseren Krankenanstalten durchweg mit dem den kirchlichen Orden gelieferten Krankenpersonal besetzt war, erseits der Verdienst, welchen die gewerbsmässige Krankenpflege rf. im Verhältniss zu den vielen Unannehmlichkeiten, Mühen, Verrnlichkeiten und Gefahren, die mit der berufsmässigen Ause der Krankenpflege verbunden sind, so gering war, dass sich nur hnissmässig sehr wenige Personen bereit fanden, sich diesem Er-

werbszweige zu widmen. Aus dem letzteren Umstande erklärt es si
auch, dass man, um das erforderliche Personal für die grösseren wel
lichen Krankenanstalten zu gewinnen, in früheren Zeiten sehr oft sei
Zuflucht zu minderwerthigen Elementen der menschlichen Gesellscha
nehmen musste, welche den Krankenpflegeberuf als einen letzten Rettung
anker im Leben, in dem sie schon vorher Schiffbruch gelitten hatte
ansahen. Es lässt sich nicht leugnen, dass das „Lohn-Pflegepersonal“
welches wir nach den zeitgenössischen Berichten in den grösseren Kranke
häusern des 17. und 18. Jahrhunderts antreffen, sich zu eine
überwiegenden Theile aus wenig vertrauenswürdigen Personen, ja au
Landstreichern und Dirnen, rekrutirte. Dementsprechend war es nich
zu verwundern, wenn das Lohnpersonal der damaligen Zeiten in de
gesellschaftlichen Achtung einen niedrigen Rang einnahm und in Folg
des in seinen Reihen in starkem Maasse vorhandenen Contingents a
rohen und gänzlich ungebildeten Personen im grösseren Publicum Vor
urtheile hervorrief, deren Consequenzen inbezug auf die gesellschaftlich
Werthschätzung des selbstständigen Krankenpflegeberufes noch heutige
Tages nicht ganz getilgt sind, wenngleich sich inzwischen das Nivea
der gewerbsmässigen Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen auf ei
wesentlich höhere Stufe hat erheben lassen. Eine Verbesserung un
Vervollkommnung dieser freien Pflegegruppe und eine grössere Befähigun
der Lohnpflegepersonen trat erst beim Beginne des 19. Jahrhundert
ein, nachdem eine Anzahl hervorragender Aerzte energisch auf die Un
zulänglichkeit der damaligen Verhältnisse hingewiesen hatte. Auf ihr
Veranlassung erfolgte an einer Reihe grösserer allgemeiner städtisch
Krankenhäuser die Begründung von sogenannten „Krankenwärterschulen“
die einen von Aerzten geleiteten Unterricht mit einer für die damali
Zeit ausreichenden systematischen Eintheilung des Lehrstoffes für d
personelle Krankenwartung darboten. Durch fortschreitende Vermehr
derartiger Unterrichtsanstalten gelang es allmählich, ein mit besser
Kenntnissen ausgestattetes und von den fundamentalsten Aufgaben d
Krankenpflegeberufes mehr durchdrungenes Hilfspersonal zu erzieh
Immerhin jedoch waren die Erfolge, welche mit den „Wärtern u
Wärterinnen“ erzielt wurden, keine dauernd zufriedenstellenden, w
hauptsächlich darin seinen Grund hatte, dass man, da die Zahl der si
zum Eintritt in den Unterricht Meldenden nicht sehr gross war, nic
allzu wählerisch hinsichtlich des Bildungsniveaus sein konnte, ferner auc
die Unterrichtsdauer für unsere heutigen Anschauungen zu kurz bemess
war und vor Allem das ausgebildete Pflegepersonal meist nicht dauer
bei der Pflegethätigkeit ausharrte, sondern mehr eine unbeständig fl
tuirende Menge aus anderen Berufsarten zusammengeströmter und n
zeitweilig sich der Krankenwartung zuwendender Personen darstell
über deren fernere Thätigkeit eine Controlle nicht ausgeübt werden konn

Auf diese Weise erklärt es sich, dass noch bis auf die Geg
wart die ausserhalb der Genossenschafts-Organisation stehende „frei
Krankenpflege im Allgemeinen hinter dem Niveau der beruflich

ungsart mit Recht nicht selten Klage geführt wird, ist bisher auch von
nden Vorkehrungen zur Sicherstellung bei Krankheit, Alter und In-
tät für die selbstständigen Pflegepersonen noch nichts geschehen,
ich eine Regelung dieser im Interesse einer Vervollkommnung der
enwartung sehr besserungsbedürftigen Verhältnisse dringend nothwendig
n ebenso ungünstiger Lage befinden sich nach dieser Richtung hin
igen Pflegepersonen, welche sich in der Privatkrankenpflege selbst-
ig bethätigen; neben der Ungewissheit der Existenz, der dauernden
r zeitweiser Beschäftigungslosigkeit macht sich auch bei dieser
gruppe der Mangel einer geeigneten Sicherung bei Krankheit,
Invalidität geltend. Zweifellos trägt auch das Vorhandensein eines
steren Wettbewerbes", um ein modernes Schlagwort zu gebrauchen,
s ungenügend vorgebildeter, sittlich defecter und einem allgemein-
lichen Kurpfuscherthum huldigender Personen erheblich dazu bei,
e Existenzbedingungen, die „wirthschaftliche Gesundheit" und da-
direct die therapeutische Valenz der selbstständigen Privatpflege-
zu beeinträchtigen. Es steht jedoch zu hoffen, dass durch die
ndung der vom Verfasser ins Leben gerufenen Standes-Organisa-
er selbstständigen Krankenpflegepersonen, welche im Wesentlichen
inem ärztlicher Controlle unterstehenden und ärztlichen Einflüssen
glichen Verbande von einzelnen Standesvereinen, der sich allmäh-
mmer weiter über Deutschland ausdehnen soll, besteht, und durch
Rahmen dieses „Deutschen Krankenpfleger-Bundes" zu schaffenden
htungen ein gangbarer Weg gefunden ist, um auch nach der Rich-
der „freien" Krankenpflege hin eine Vervollkommnung der perso-
Krankenwartung zu erzielen, wie sie vom ärztlich-therapeutischen
punkte dringend erwünscht ist.

eine grössere Anzahl von Kranken gleichzeitig und dauernd neben e
ander zu verpflegen sind, während es sich ja im Privathause gewöhnli
nur um einen einzelnen Kranken und um eine nur zeitweise, me
kürzere persönliche Hilfeleistung handelt, ferner das Moment, dass d
Krankenhaus von vornherein auf die Erfordernisse der Krankenpflege s
wohl hinsichtlich der personellen als der materiellen Pflegemittel z
geschnitten ist, während in den Einzelfamilien die benöthigten Hil
mittel und Hilfskräfte für die Krankenpflege erst beim Beginne d
Erkrankung eines Familienmitgliedes beschafft werden müssen, weist a
die erheblichen Abweichungen der beiderseitigen Verhältnisse hin. E
ist schwer zu sagen, ob die Menge der Anforderungen, welche vo
therapeutischen Standpunkte aus an die personelle Krankenwartung i
den Krankenhäusern gestellt werden muss, eine grössere und manni
faltigere ist als diejenige, welche für die private Fürsorge in Fra
kommt. Hier wie dort sind eine Anzahl wichtiger Aufgaben zu löse
die sich auf die personelle Krankenpflege beziehen, und deren umsicht
und zweckentsprechende Behandlung und Erwägung wesentlich da
beitragen muss, das Wohlbefinden und die Genesung der Kranken z
unterstützen.

Zunächst handelt es sich darum, für die kranken Insassen d
Hospitäler ein hinreichend zahlreiches und den ärztlichen Anforderung
entsprechendes Pflegepersonal zur Verfügung zu haben. Insbesonde
das numerische Verhältniss der Pflegepersonen zu den Kranken ist e
ausserordentlich wichtiger Punkt, dessen befriedigende Regelung alle
dings gegenwärtig noch auf grosse Schwierigkeiten stösst und daher
vielen Orten noch aussteht. Denn in gleicher Weise wie in der privat
Krankenpflege macht sich noch immer auch in der Hospitalkrankenpfle
ein oft beklagter und sehr fühlbarer Mangel an verwendbaren Pfleg
personen überhaupt geltend, der auch in der Gegenwart noch vielfa
einerseits dazu nöthigt, Personen in den Hospitalpflegedienst einzustelle
welche, sowohl was ihre fachliche Vorbildung als ihre ethische u
intellectuelle Qualification anlangt, nicht als ganz einwandfrei angeseh
werden können, andererseits die Veranlassung dazu bildet, dass nicht
allen Krankenanstalten eine so grosse Anzahl von Krankenpflegeperso
auf den einzelnen Krankenabtheilungen für die Kranken bereitgestel
werden, als es die Zahl der in den betreffenden Krankenräumen unte
gebrachten Kranken erheischt. Im Allgemeinen rechnet man in Uebe
einstimmung mit den von v. Leyden (vgl. Ueber Specialkrankenhäuse
1890. pag. 10) angegebenen Verhältnissen, dass in den grösseren allg
meinen Krankenhäusern auf ca. 10 Kranke je eine Pflegeperson komme
müsse, wenn für die personelle Krankenwartung in ausreichender Wei
gesorgt sein soll. Naturgemäss kann mit der Aufstellung dieses Ve
hältnisses nur ein ungefährer Anhaltspunkt gegeben sein, da die Grö
der Krankenräume, ferner die Art der Erkrankungen, die besonde
Leistungsfähigkeit der betreffenden Pflegepersonen und andere ähnlic
Umstände in den einzelnen Anstalten mit ins Gewicht fallen. Im All

es macht sich erfreulicherweise gegenwärtig das Bestreben bemerk-
im Gegensatz zu früheren Zeiten, in denen man nicht selten eine
ge Pflegeperson mit der Fürsorge für 30—50 Kranke betraute, die
der in den einzelnen Krankenräumen stationirten Pfleger und
erinnen zu erhöhen, um eine sorgsamere und mehr auf die indivi-
en Bedürfnisse der Kranken Rücksicht nehmende Abwartung zu er-
ichen. Die Durchführung dieses Fortschrittes in der Krankenpflege
begünstigt und unterstützt durch die in den neueren Kranken-
lten sich in stetig zunehmendem Maasse zeigende Gepflogenheit,
weniger grosser Krankensäle mit vielen Betten lieber eine erheb-
re Anzahl kleinerer Krankenräume mit verhältnissmässig wenigen
kenbetten einzurichten. Auf diese Weise wird es möglich, für einen
kenraum mit 6—8—10 Betten eine besondere Pflegekraft einzu-
n, zu deren Unterstützung zweckmässigerweise noch eine in der
ildung begriffene Lehrpflegeperson beigegeben wird. In manchen
kenanstalten scheitert noch heute die Ausstattung der Kranken-
e mit hinreichenden Kräften für die personelle Krankenwartung an
geringfügigkeit der für diesen so wichtigen Zweck zur Verfügung
nden materiellen Mittel,es ist jedoch zu hoffen, dass die der modernen
hschätzung der wissenschaftlich geordneten Krankenpflege in der
kenbehandlung entsprechende Einsicht, dass eine gute und aus-
ende personelle Wartung der Kranken eines der wesentlichsten
dernisse für ein Krankenhaus, das auf der Höhe der Zeit stehen
bildet, ausnahmslos dazu führen wird, gerade für diesen Punkt im
italetat die nothwendigen Mittel flüssig zu machen und zu ermög-
n, dass einerseits genügend zahlreiche Pflegepersonen auf jeder
kenabtheilung vorhanden sind, andererseits aber die dauernd an-
llten Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen in allen Anstalten ein
ichend hohes Gehalt beziehen, welches den hohen Anforderungen,
heutzutage an ihre Leistungsfähigkeit gestellt werden, entspricht.
Erfüllung des letzteren Postulats, für welche neuerlich wiederholt
Seiten der Aerzte und der Pflegepersonen eingetreten worden ist,
e erheblich dazu beitragen, ein ausdauernderes, tüchtigeres Hilfs-
nal für die Anstaltspflege zu gewinnen, dürfte auch sicherlich dazu
n, gebildetere Elemente in grösserem Umfange für die personelle
kenwartung heranzuziehen.

Die Zahl der für die Anstaltspflege benöthigten Pflegepersonen hängt,
schon berührt, auch von der Art der in den betreffenden Hospitälern
gebrachten Kranken ab. Besonders ist die Frage von Wichtigkeit,
s sich um leichtkranke oder schwerkranke Patienten handelt. Für
Wachsäle der grösseren allgemeinen Krankenhäuser ist natürlich ein
reicheres Personal erforderlich, als für die Stationen, auf denen zu-
t umhergehende Kranke oder Rekonvalescenten ihre Unterkunft haben.
die Pflege schwerkranker, fiebernder, unbehilflicher Personen an die
nkenwartung häufig fortwährende Anforderungen in Bezug auf Hand-
bungen und Hilfeleistungen stellt, so ist es klar, dass hier eine

grössere Zahl von personellen Hilfskräften gebraucht wird, um ei
nichts vernachlässigende und individualisirende Pflege zu ermöglich
In manchen Krankenanstalten werden daher für Schwerkranke, die b
sonders viel Hilfe brauchen, überzählige Pflegepersonen, sogenann
„Extrapflegen" eingestellt, damit sich diese den betreffenden Kranken ga
widmen können und die reguläre, für die Säle ohnehin bestimmte Kranke
wartung entlasten. Dieses sehr empfehlenswerthe System ist besonder
in England und Amerika in grösserem Umfange verbreitet (vgl. v. Leyden
l. c. pag. 25), sowohl auf den inneren Abtheilungen, als den chirur
gischen, während es in Deutschland, auf den letzteren schon seit längere
Zeit geübt, auf den ersteren sich erst in den letzten Jahren mehr ein
gebürgert hat. In den Specialkrankenanstalten, wie sie für die ver
schiedensten Krankheitsgruppen sich besonders im jüngsten Jahrzeh
entwickelt haben, liegen die Verhältnisse zum Theil abweichend von de
für die allgemeinen Krankenhäuser geltenden; hier spielt eben die Eige
art der Erkrankungen eine besondere Rolle. Was die Heilanstalten fü
Lungenkranke anlangt, so kann in den neuen Volksheilstätten, di
allenthalben jetzt in Deutschland errichtet werden, die Zahl des er
forderlichen Pflegepersonals eine geringere sein als in den allgemeine
grossen Krankenhäusern, da es sich hier ja fast ausschliesslich um di
Pflege Leichtkranker, im ersten Stadium der Erkrankung Befindlich
handelt. Aus statistischen Erhebungen, die ich vor Kurzem über die
Verhältnisse anstellen konnte, ergab sich, dass im Allgemeinen in de
deutschen Volksheilstätten nur halb so viel Pflegepersonal als nöthig e
achtet wird, als in den allgemeinen Krankenhäusern; durchschnittli
kommen auf 100 Kranke 5 geschulte Pflegepersonen (vgl. P. Jacobsoh
Das Krankenpflege-Personal in Specialkrankenanstalten, insbesondere i
Lungenheilstätten. Berl. klin. Wochenschr. 1898. pag. 1117 ff.). I
den Privatheilanstalten für Lungenkranke hingegen, welche vielfach au
Patienten in vorgeschritteneren Krankheitsperioden aufnehmen und ver
pflegen, wird allerdings dieses Verhältniss oft eine Abänderung erleid
müssen, insofern hier häufig zweifellos mehr Pflegekräfte von Nöth
sind. In den Anstalten für Geisteskranke hängt die Zahl der für di
Wartung erforderlichen Personen in erster Linie von der Gemeingefäh
lichkeit der Kranken, in zweiter von dem allgemeinen körperlichen Zu
stande derselben ab. In den Abtheilungen, in welchen unruhige, zu Wuth
ausbrüchen geneigte oder auch an häufigen Krampfanfällen leiden
Kranke untergebracht sind, ferner auch zur Obhut von Kranken, di
selbstmörderische Absichten befürchten lassen, bedarf es vermehrt
Pflegekräfte, ebenso auch zur Pflege derjenigen Kranken, die durc
Lähmungen besonders unbehilflich geworden sind. Hier wird ebenfall
bereits vielerorts das System der „Extrapflegen", nach dem für be
sonders schwierige Fälle überzählige Pflegepersonen zur Verfügung ge
stellt werden, geübt. In den Specialkrankenanstalten für Kind
wird allgemein ein besonders reichliches Pflegepersonal gegenwärti
als nothwendig erachtet; auf 2—4 Kranke schon wird eine Pfleger

sich wiederum ein Unterschied zwischen den Schwerkranken und
tranken geltend. Letztere bedürfen zur Nachtzeit keiner ständigen
elbaren Bewachung; es genügt bei ihnen, dass sie in der Lage
bei unvorhergesehenen Zufällen leicht eine Pflegeperson an das
nbett zu rufen, was durch Benutzung einer nahe ihrer Lagerstätte
achten, in den Schlafraum der Pflegerin führenden Klingel ge-
n kann. Erstere hingegen benöthigen bei Nacht einer ununter-
nen Beaufsichtigung und Fürsorge durch wachbleibende Personen,
die Verantwortung dafür übernehmen, dass auch zur Nachtzeit
andreichungen dem Kranken ungesäumt und in zweckmässiger
geleistet werden, deren er bedarf, und die in der Lage sind, den
d der Schwerkranken von Zeit zu Zeit zu controliren, um recht-
die Hilfe des Arztes in Anspruch zu nehmen. Im Allgemeinen
ch sagen, dass die Kranken zur Nachtzeit etwas weniger An-
ngen an die Hilfsthätigkeit der Pflegepersonen stellen als am
weil einerseits manche Aufgaben der Pflege, wie die Kranken-
und die Krankenernährung, hier weniger in Frage kommen, an-
its die meisten Kranken doch einen grösseren oder geringeren
er Nacht schlafend verbringen; es können daher auf den Ab-
gen, auf denen nicht viele Schwerkranke zusammenliegen, wohl
chtwache häufiger eine grössere Anzahl von Kranken anvertraut
als am Tage. Es erscheint jedoch nach den bisher gemachten
ngen als geboten, die einer einzigen Pflegeperson übergebene Zahl
nken keinesfalls zu hoch zu wählen, jedenfalls sie nicht über 15
zu erhöhen, da sonst leicht Fälle eintreten können, wo zum Schaden
anken die Wartung sich als nicht ausreichend erweist. Zweifellos
muss die Forderung erhoben werden, dass die wachende Person
m Platze postirt wird, der gestattet, die Gesammtzahl der in

man überträgt den Nachtdienst in den Krankensälen, in denen ca.
bis 12 Schwerkranke untergebracht sind, überhaupt nicht einer einz
Pflegeperson, sondern stellt hierfür immer gleichzeitig 2 personelle Kı
ein, welche gemeinsam den Nachtdienst versehen und so in der I
sind, sich gegenseitig in wünschenswerther Weise zu ergänzen und
unterstützen, oder man verwendet zwar eine ständige Nachtwache, g
derselben aber je nach Bedürfniss für besonders schwere Fälle eine
zwei Hilfskräfte als „Extrawachen“, die sich dann vorwiegend um
besonders Schwerkranken bemühen, zur Seite. Auf diese Weise
auch am besten die Schwierigkeit beseitigt, welche bei nur einer W
person entsteht, wenn es nöthig wird, den entfernter stationirten
herbeizurufen, ohne den Krankensaal für kurze Zeit unüberwach
lassen. Dass als verantwortliche Nachtwachen stets nur erfahrene
gut geschulte Pflegepersonen verwendet werden sollten, bedarf eigen
kaum noch der Hervorhebung. Die mancherorts anzutreffende aush
weise Benutzung dem Anstaltsorganismus fernstehender Personen,
nebenbei am Tage noch einen anderen Beruf haben, ist eine we
zweckmässige Einrichtung, die durch Besseres ersetzt werden sollte;
ist nothwendig, dass die Nachtwachen aus dem der betreffenden Ans
zur Verfügung stehenden Pflegepersonalkörper ausgewählt und stän
für diese Art der Krankenwartung designirt werden. In manchen Krank
häusern ist der Nachtdienst in der Weise geregelt, dass alle zwei Näc
die betreffenden Pflegepersonen von anderen abgelöst werden; das
indess den erheblichen Uebelstand, dass die einzelnen Pfleger oder Pfle
rinnen die Kranken und ihre individuellen Pflegeerfordernisse nicht ge
kennen lernen und auch der Arzt gezwungen ist, immer von Neuem
instruiren, ohne dabei in Folge des starken Wechsels die Gewähr ei
gleichmässigen Pflege zu haben. Anderorts sind dauernde Nachtpfle
und Nachtpflegerinnen angestellt (besonders in England ist dies Syst
sehr verbreitet), welche während eines längeren Zeitraumes, der s
über eine Anzahl Wochen, ja Monate erstreckt, Nacht für Nacht
Wachedienst auf einer bestimmten Station versehen. Zweifellos hat
solches Arrangement grosse Vortheile, nicht nur für den Kranken, s
dern auch für den Arzt und die Hospital-Verwaltung; der Dienst ist
regelmässige Bahnen gelenkt und die Pflege ist eine gleichbleibende. Es s
allerdings Stimmen laut geworden, welche, wohl mit Recht, dafür eingetre
sind, die für den ständigen Nachtwachdienst designirten Pflegepersonen ni
länger als etwa einen Monat hintereinander in dieser Art zu bethätig
da die veränderte Lebensweise bei langdauernder beständiger Nachtpf
auf den Gesundheitszustand der Pflegenden schädigend einwirken k
(vgl. M. Seiffert, Nachtwachen im Hospital und in der Privatpfle
Deutsche Krankenpflege-Zeitung. 1898. pag. 265). Andererseits hal
Pflegepersonen häufig Monate lang hintereinander sich der Nachtpf
gewidmet, ohne dass sich irgend ein gesundheitlicher Nachtheil für
hätte constatiren lassen; es kann nicht zweifelhaft sein, dass die ind
duelle Körperconstitution hierbei eine beachtenswerthe Rolle spielt. V

man in diesem Punkte sicher gehen, so empfiehlt es sich in der That, den ständigen Nachtdienst nicht über den Zeitraum von vier Wochen bei derselben Person auszudehnen. Dafür spricht auch der Umstand, dass nach Ablauf von vier Wochen die Mehrzahl der Schwerkranken des betreffenden Krankensaales sich in einem solchen Zustande befinden dürften, dass sie den nothwendig werdenden Wechsel der Pflegeperson besser ertragen. Freilich muss auch bei solcher reducirten ständigen Nachtpflege geeignete Fürsorge getroffen werden, um das Personal zu schonen und gesund und frisch zu erhalten. Es ist nöthig, dass den Nachtwachen am Tage genügende Zeit zum Schlafen in verschliessbaren, ruhigen, nicht im Krankenhausinnern belegenen, hinreichend grossen Räumlichkeiten gegeben wird, dass ihre Ernährung in geeigneter Weise geregelt wird und sie zu körperlichen Uebungen in frischer Luft, zu kühlen und erquickenden Bädern und Abwaschungen angehalten werden. Empfehlenswerth dürften die folgenden, aus langjähriger Berufserfahrung geschöpften Rathschläge sein: „Wenn die Pflegeperson von der Station gekommen ist, sich Gesicht und Hände mit frischem Wasser gebadet, sich zum Frühstückstisch gesetzt und ein ausreichendes Mahl genommen, sollte sie nicht gleich zu Bette gehen, sondern sich erst eine Stunde in frischer Luft aufhalten; danach ein kaltes oder warmes Bad nehmen, je nachdem Gewohnheit oder constitutionelle Rücksichten es erfordern. Wenn sie um 9 Uhr 30 Min. Vormittags ihr Bett aufsucht und bis Abends 5 Uhr 30 Min. oder 6 Uhr durchschläft, so ist dies das Ausreichende. Es ist dringend anzurathen, sich nicht zu Mahlzeiten wecken zu lassen, wir nehmen ja auch in der Nacht, während wir schlafen, kein Essen zu uns, sondern man nehme Mitternacht stets sein volles, warmes Mittagsessen ein. Die erste ausreichende warme Mahlzeit sollte um 6 Uhr Abends eingenommen werden, wobei ein völliges und fertiges Angekleidetsein erwartet wird.“ Diese Forderungen haben zweifelsohne ihre Berechtigung; auch hier sehen wir, wie eine sachgemässe Fürsorge für die Bedürfnisse des Pflegepersonals eine wichtige Grundlage für die Qualität seiner Leistungsfähigkeit darstellt. Aber erfüllt sind diese Wünsche bisher in vollem Umfange erst in wenigen Hospitälern. Nicht selten wird noch eine warme Hauptmahlzeit während der Nachtwache als überflüssiger Luxus betrachtet, und die den Pflegepersonen zugetheilten Schlafräume lassen vielorts noch sehr zu wünschen übrig; nicht selten befinden sie sich — von der nicht ernsthaft discutablen Einrichtung mancher älterer Anstalten, wo die Pflegerin im Krankenraume selbst unter einem Bettschirm schläft, ganz zu schweigen — in unmittelbarer Nähe der Krankensäle und nicht genügend dem Getriebe der Anstalt entrückt. In den neueren Krankenhäusern werden indess, es ist dies ein entschiedener Fortschritt, die Schlafräume für das Pflegepersonal in ein eigenes Gebäude verlegt. Erwähnt sei, dass die Kleidung der Nachtpflegepersonen von der am Tage üblichen Diensttracht nicht abweichen darf. Unstatthaft erscheint es, wenn die Hausvorschriften den Nachtwachen eine zu weit gehende Ausdehnung des nächtlichen Dienstes in

den nächsten, der Ruhe bestimmten Tag hinein zumuthen und ih
einen Theil der Thätigkeit der Tagpfleger und -Pflegerinnen aufbürd
als zweckmässig ist eine derartige Regelung zu bezeichnen, welche
gesammten 24stündigen Pflegedienst in eine entsprechende Tag-
Nachthälfte zerlegt. In England und Amerika hat man neuerdings so
begonnnn, den täglichen Gesammtdienst in drei gesonderte Abschn
einzutheilen; die Durchführung dieser Maassregel würde allerdings
erheblich zahlreicheres Pflegepersonal zur Voraussetzung haben und v
läufig an den meisten Orten aus materiellen Gründen auf unüberwi
liche Schwierigkeiten stossen. Die Heranziehung der den Nachtdie
versehenden Pflegepersonen zum ganzen oder theilweisen Tagesdienst
gänzlich zu verwerfen, weil sie einerseits die Pflegenden überanstre
andererseits doch nicht eine leistungsfähige Krankenwartung ermöglic
An den meisten Krankenanstalten dauert der Nachtpflegedienst von 8 o
9 Uhr Abends bis 6 oder 7 Uhr Morgens, zu welchen Zeiten die A
lösung mit den sich der Tagpflege widmenden Personen erfolgt;
der Ablösung vollzieht sich auch die mündliche Berichterstattung bez
Verordnungsanweisung nebst der Uebergabe des „Wachberichtbuches", dess
Führung allgemein sehr zu empfehlen ist, insofern sie eine fortlaufende fe
gelegte Beobachtung verbürgt und obenein die Wachen gegen das Einschlaf
schützt. Am schwierigsten gestaltet sich der Nachtwachdienst in d
Irrenanstalten, wo häufig eine grössere Anzahl unruhiger Geisteskrank
und auch an Krämpfen leidender Kranker zu überwachen sind.
manchen dieser Anstalten ist die Sache so geregelt, dass die Nach
wache, für die zwei männliche oder weibliche Pflegepersonen design
sind, unter ihnen in zwei Theile getheilt wird, so zwar, dass etwa d
eine Pfleger von 9—1½ Uhr, der zweite hingegen von 1¼—6 U
Morgens wacht. Während des Wachbleibens des einen schläft der and
in einem in der Nähe befindlichen besonderen Bett, das nicht du
Thüren vom Wachraum getrennt sein darf, nur soweit entkleidet, d
er im Nothfall schnell zur Hand sein kann. Empfehlenswerth für
Nachtpflegedienst sind die besonders in den Anstalten für Geisteskra
eingeführten Controluhren, deren Zifferblatt vom Wachehabenden
½—1 Stunde mit einer Durchlochung versehen wird, um der An
gegenüber und für sich selbst einen sicheren Anhalt für das Wachblo
zu haben. Mit der Zahl der der Nachtwache anvertrauten Kra
wächst natürlich die Verantwortung und die Schwierigkeit der zu
füllenden Aufgaben. Dass es nicht zweckmässig ist, einer Person
Kranke bei Nacht zur Bewachung zu übergeben, wurde bereits a
deutet: sehr unerwünschter Nachtheil aber für die Kranken kann da
entstehen, wenn, wie dies zuweilen heute noch vorkommen mag, e
einzigen Pflegeperson die nächtliche Obhut für mehrere getrennt liege
Krankenstationen übertragen wird, so dass sie dann, gerade in dem ei
Saale beschäftigt, unmöglich in der Lage ist, die Kranken der ande
Abtheilung zu überwachen. Wiederholt waren derartige mangelhafte E
richtungen daran schuld, dass z. B. delirirende Kranke sich selbst u

Mitinsassen erheblichen Schaden zufügten. Es kan[n]
setz aufgestellt werden, die Pflege bei Nacht stets s
die betreffenden Säle keinen Augenblick ganz ohne
kann auch die Inanspruchnahme des Arztes, wenn sie
ötzlich nothwendig wird. nicht durch die wachende
erfolgen. sondern es bedarf hier geeigneter telegrap[h]
nischer Hausanlagen, durch deren Benutzung der
citirt werden kann, oder man verwendet das System
ediener, welche sich in der Nähe der Stationen als
diese Einrichtung hat sich in grösseren Krankenanst[alten]
t. In den grösseren Krankenhäusern ist ja für eine
rkeit ärztlicher Hilfe im Allgemeinen gut gesorgt durch
g. dass einer oder mehrere Aerzte in der Anstalt selbst
de Wohnung haben; in kleineren Orten aber giebt es noch
talten kleineren Stiles, welche zur Nachtzeit ohne Arzt sind.
ess sehr wünschenswerth, dahin zu streben, dass selbst in den länd-
Krankenhäusern stets nächtliche ärztliche Hilfe leicht erreichbar sei.
Wenn wir oben angedeutet haben, dass die Nachtpflege in den
älern im Allgemeinen geringere Anforderungen an die personelle
nwartung stelle als die Tagpflege, so war damit hauptsächlich
mstande Rechnung getragen, dass sich eine mehr oder weniger
Anzahl selbst der schwerer Erkrankten während der Nachtzeit
stande des Schlafens befinden. Keineswegs aber darf daraus ge-
werden, dass die Uebernahme dieses Zweiges der Krankenwartung
r Ansprüche an die technische Leistungsfähigkeit und die Er-
heit der Pflegepersonen stelle. Ein principieller Unterschied
en der Pflegethätigkeit bei Tage und bei der Nachtwache besteht
ner Weise und alle beruflichen Erfahrungen und Maassnahmen
beim Nachtdienst genau in derselben Weise zur Anwendung ge-
wie beim Tagesdienst, dem wir nunmehr eine eingehendere Be-
g zu schenken haben.

a auch in den Hospitälern, ebenso wie in der Privatpflege, die
elle Krankenwartung, den nur auf kurze Zeit am Krankenlager
nenden Arzt vertretend, in der Hauptsache die belebte Umgebung
anken bildet, so muss sie dem allgemeinen Regime der wissen-
ch geordneten Krankenpflege entsprechend nach Möglichkeit so
t werden, wie es für den Zustand der Kranken am vortheil-
en und zweckmässigsten ist. Von dem numerischen Verhältniss
egepersonen zu den Kranken ist bereits die Rede gewesen. Das
ste Erforderniss ist sicherlich, auch bei der Hospitalpflege dafür Sorge
en, dass, obgleich hier fast stets eine Anzahl Kranker in demselben
untergebracht sind, doch einem Jeden von ihnen eine eingehende,
lle, sorgsame, den individuellen Bedürfnissen Rechnung tragende
und Hilfeleistung dargeboten wird. Ebensowenig wie in der Privat-
ist es dem Arzte im Krankenhause möglich andauernd am Kranken-
zu verweilen; er muss sich auf seine ordnungsmässigen Visi[ten]

beschränken, die ihm eine hinreichende persönliche Untersuchung Beobachtung der Kranken gestatten, im Uebrigen aber muss er vertrauensvoll auf die Thätigkeit und Tüchtigkeit des den Kranken ständig umgebenden Pflegepersonals verlassen, diesem die fachgem Ausführung seiner Anordnungen, die Summe der zur Krankenpflege hörigen kleinen Hilfen und Handreichungen, die Beobachtung und Ue wachung der Kranken in der zwischen seinen Besuchen liegenden übertragend. Die ausserordentlich wichtigen Aufgaben, die in di Weise der personellen Krankenwartung zufallen, bedürfen zu ihrer friedigenden Lösung naturgemäss nicht nur genügend zahlreicher, sonc auch ihren körperlichen, geistigen und charakterlichen Qualitäten n ausreichender Persönlichkeiten, welche sich der Wartung der Kran unterziehen. Es ist wohl ausser Frage, dass die Hospitalpflege im gemeinen eine schwierigere Aufgabe für die Krankenwartung darst als die Privatpflege in der Behausung des Einzelnen, weil die verwickel Betriebsverhältnisse des Krankenhauses und insbesondere die Thatsac dass hier stets mehrere Kranke zugleich der Obhut des einzelnen Pfleg anheimgegeben sind, die Anforderungen mannigfaltiger und complici gestalten. Aber andererseits ist das Krankenhaus so recht die eige liche Schule und Lehrstätte für das Gesammtgebiet der Krankenpfl mit Einschluss ihrer schwersten Formen, es bildet die geegnetste „al mater“ für den Krankenpflegeberuf und gerade die Fülle der sich l bietenden Aufgaben und die Vielseitigkeit der zu bewältigenden Pfle maassnahmen hat die Erkenntniss herbeigeführt, dass eine längerdauen vorgängige Krankenhausthätigkeit erst diejenige Reife und Erfahrung der Krankenwartung zeitigen kann, welche die fertiggeschulten Pfle personen auszeichnen soll. Ein jedes Krankenhaus bedarf dementsprech zunächst eines festen Stabes vollgeschulter, erfahrener, älterer Beru pfleger und Berufspflegerinnen, in deren Hände die mehr selbstständi und die verantwortlichsten Posten gelegt werden. Diese Posten werd gewöhnlich durch die sogenannten Oberpfleger- bezw. Oberpflegerinn Stellen gebildet, wie sie fast auf allen Krankenhausstationen eingericl werden. Nächst dem Arzte lastet auf den Vertretern dieser Stellungen grösste Verantwortung für eine gute, sachgemässe und kunstgerechte Pfl der Kranken; für sie wählt man daher besonders zuverlässige, erprol seit einer Reihe von Jahren im Krankendienste stehende Personen Diesem Ober-Pflegepersonal wird dann ebenso zur Unterstützung als practischen Heranbildung in den Hilfeleistungen „von der Pike an“ „Unter- oder Hilfs-Pflegepersonal“ beigegeben, welches aus jünge noch im Lernstadium befindlichen Kräften besteht. Die grösseren Krank häuser verfolgen neuerdings fast ohne Ausnahme die Gewohnheit geeignetes Pflegepersonal allmählich in grösserer Anzahl selbst heran bilden, und dies geschieht vornehmlich in der eben angedeuteten We dass die neu eintretenden Pflegepersonen zunächst als Hilfs- und A hilfspfleger verwendet werden; es werden ihnen zunächst nur leich practische Aufgaben zugemuthet. Sie übernehmen vorerst einzelne die

'errichtungen leichterer Art unter Anleitung und Controlle älterer
ersonen, hier etwa eine Extrapflege bei einem Schwerkranken,
ine Nachtwache; dann übernehmen sie zeitweise einen kleinen
nsaal, in dem nur Leichtkranke untergebracht sind. Nach und
erden ihnen sodann immer schwierigere Aufgaben ubertragen, sie
Berufsthätigkeit immer selbstständiger gemacht, und so erlangen sie
llich die nothwendige allseitige practische Berufserfahrung, bis sie
in die Reihen des Oberpflegepersonals aufrücken, die verant-
he Pflege einer eigenen Krankenstation erhalten und nun wieder
n Kräften aus dem Schatze ihrer Erfahrungen und Kenntnisse
len konnen. Wenn auch nach übereinstimmender Ansicht der
eise die Pflegepersonen nach Ablauf eines („Lehr-") Jahres heut-
mit Berechtigung der geschulten Krankenwartung zugerechnet
dürfen, so sind doch eine Reihe von Dienstjahren erforderlich,
n höheres und gewissermaassen künstlerisch verfeinertes Niveau
eistungsfahigkeit im Krankenpflegeberufe zu erreichen.
s kann hier nicht die Aufgabe sein, alle die kleinen technischen
heiten und manuellen Fertigkeiten eingehend zu schildern, welche
reiche der Thätigkeit der personellen Krankenwartung, wie sie
tage in den modernen Hospitälern geübt wird, liegen; es muss
hr nach dieser Richtung auf die sehr zahlreichen und vielfach
echt brauchbaren und zweckmässigen Leitfäden und Lehrbücher
ractischen Krankenpflege, die in den letzten Jahren, zumeist von
nd bewährter Krankenhausleiter, erschienen sind, verwiesen werden.
sen Schriften — besonders erwähnt seien hier die für das Pflege-
al zur Anleitung bestimmten Werke von Th. Billroth, Rupprecht,
g, Wagner, Salzwedel, Lazarus, Witthauer, Sick, Aufrecht,
off, Courvoisier, E. Lukes etc. – finden die Pflegepersonen an-
che, genaue und klare Belehrungen über die so mannigfaltigen und
chen Handgriffe und Kunstfertigkeiten, welche im Krankenpflege-
unentbehrlich sind und deren sachgemässe und geschickte Ausführung
lich dazu beiträgt dem Kranken seine Unbequemlichkeiten und
zu vermindern und ihm seine Lage zu erleichtern. Wir müssen
dieser Stelle darauf beschränken einen Gesammtblick auf die
en des Hospitalpflegedienstes zu werfen und die wichtigsten Er-
isse desselben im Folgenden kurz vor das Auge zu führen.

denjenigen Hospitälern, in welchen die Nachtpflegepersonen nicht
och in die Tagpflege einzugreifen und die am Morgen stattfindende
ntoilette zu besorgen haben, welches System nach den obigen
ungen keineswegs Empfehlung verdient, besteht die erste Aufgabe,
an die personelle Krankenwartung herantritt, in der Reinigung
örperlichen Ordnung der Kranken, inclusive der erneuten Her-
g ihrer Lagerstätten. Es folgt dann die tägliche Reinigung der
ensäle selbst sammt aller in ihnen vorhandenen und in Benutzung
nen Geräthschaften. Hieran wiederum schliesst sich die Aufgabe,
ranken die Morgenmahlzeit zuzuführen. Diese Thätigkeiten gehen

gleichzeitig einher mit der pünktlichen Darreichung der ersten Arzn dosen und der sonst nothwendigen verordneten Heilmaassnahmen, fern mit der Vornahme der dem Pflegepersonal übertragenen der Kranke beobachtung dienenden Messungen bezl. der Körpertemperatur, des Puls der Respiration, deren Ergebnisse auf den Bettkarten und den dazu b stimmten Formularen verzeichnet werden. Um allen diesen manni faltigen Aufgaben gerecht werden zu können und sie in zufriedenstellend Weise zu erledigen, bevor die erste ärztliche Visite auf dem Kranke saale beginnt, ist es nöthig mit dem Tagespflegedienst zeitig zu b ginnen. Da in den meisten Krankenhäusern die ärztliche Morgenvisit um 9 Uhr, in manchen Anstalten sogar schon um 8 Uhr ihren Anfan nimmt, so müssen die Pflegepersonen ihr Werk bereits ca. 2 Stunde vor diesem Zeitpunkte beginnen, also um 7 resp. 6 Uhr Morgens. Di zwischen der ersten ärztlichen Visite und der zweiten, der Mittagsvisite liegende Zeit wird zum grösten Theil durch die Ausführung der bei de Morgenvisite vom Arzte angeordneten Maassnahmen und durch die Auf gabe der Krankenernährung ausgefüllt.

Bei der Vollführung der ärztlichen Anordnungen spielt eine be sonders wichtige Rolle das pünktliche Eingeben der für die betreffen den Kranken aus der Anstaltsapotheke gekommenen Arzneien, fü welches die Pflegepersonen verantwortlich zu machen sind. E wird damit eine belangreiche und vertrauenerfordernde Aufgabe i die Hand der Krankenwartung gelegt, von deren sorgsamer und genau Erfüllung oft der Erfolg der Krankenbehandlung zum grossen Theile a hängt. Nicht nur unbedingte Pünktlichkeit und Zuverlässigkeit, strict Festhalten aller in Bezug auf die Darreichung der Medicamente g gebenen ärztlichen Wünsche, sondern auch eine geschickte und kuns gerechte Zuführung der betreffenden Substanzen zum Körper des Kranke ist erforderlich. Dies gilt sowohl für die innerlich aufzunehmende Arzneien wie die verschiedenartigen Mixturen, Pulver, Pillen, Pastille Tabletten, die Thees und Mineralwässer, als auch für die äusserlich z applicirenden Medicamente, die einzureibenden, aufzustreichenden ode einzuführenden Salben, die Pflaster, die flüssigen Einreibungen etc., be deren Handhabung die peinlichste Sauberkeit, die grösste Accuratess das sorgsamste, schonendste Vorgehen nothwendig erscheint. Was die Au führung sonstiger Heilvornahmen anlangt, die in den Bereich der Kranke pflege gerechnet werden, so sind vor Allem Ausspülungen der verschie denen Körperhöhlen, Einspritzungen in ebendieselben und ferner subcutan Injectionen, Einträufelungen, Pinselungen, Einpulverungen, Einathmunge sodann die verschiedenen hydriatischen Proceduren, die kalten un warmen Voll- und Theilbäder, die Douchen, die medikamentösen Bäde die warmen und kalten Umschläge, die Eisanwendungen, Uebergiessunge Waschungen, Wärmeapplicationen in Form von Warmluftbädern, Wärm umschlägen und Anwendung sonstiger Wärmeapparate zu erwähnen. Di Ausführung aller dieser so mannigfachen Hilfeleistungen wird in den Kranke anstalten häufig ausschliesslich der geschulten Krankenwartung übertrage

wobei sich die Pflegepersonen naturgemäss ebenfalls aufs Genaueste an die ärztlichen Vorschriften zu halten haben; wenn auch bei der Vornahme dieser zu bestimmten therapeutischen Zwecken angeordneten Proceduren jedes selbstständige Handeln für die Krankenwartung ausgeschlossen ist, so erfordert doch die kunstgerechte und zweckentsprechende Vollführung aller dieser Maassnahmen nach vielen Richtungen hin Uebung, practische Erfahrung und überdies die genaue Kenntniss aller hierfür nöthigen technischen Hilfsmittel des Krankencomforts.

Auch hinsichtlich der Krankenernährung kommt der personellen Krankenwartung eine wichtige, die ärztlich-therapeutischen Zwecke unterstützende Aufgabe zu; auch in dieser Hinsicht kann sie durch pünktliche, auf die Bequemlichkeit und Behaglichkeit des Kranken Rücksicht nehmende Darreichung der Speisen und Getränke, durch schonende, vorsichtige und sorgsame Zuführung derselben, durch eine gefällige und appetitfördernde Anrichtung des Essens, sowie freundlichen Zuspruch und Beseitigung störender Einflüsse aus der Umgebung viel beitragen, um dem Kranken die Nahrungsaufnahme leichter und angenehmer zu machen. Ebenso wird nicht selten in den Krankenanstalten die Zubereitung einer Anzahl schnell herzurichtender, einfacherer Krankenspeisen in die Hände der Pflegepersonen gelegt, wenn naturgemäss auch im Allgemeinen die Herstellung der Krankengerichte in grösseren Anstalten durch ein eigenes Küchenpersonal, allerdings häufig unter Anleitung und Oberaufsicht erfahrener Pflegerinnen, besorgt wird. Auch auf dem Gebiete der Krankenernährung sind die Krankenpflegepersonen immerhin nur mehr die Ausführenden als die Anordnenden, ähnlich wie bei der Arzneidarreichung: hier ist ebenfalls der behandelnde Arzt der Oberfeldherr, der nach wissenschaftlichen Erwägungen gemäss den individuellen Erfordernissen bei den einzelnen Kranken die Ernährungstherapie regelt. Den Krankenpflegepersonen erwächst vielmehr in erster Linie die Aufgabe sich um das „Wie“, weniger um das „Was“ in der Ernährung der Kranken, die ihrer Obhut anvertraut sind, zu kümmern. In den grösseren Krankenanstalten kann sicherlich im Essen nicht eine so grosse Abwechselung geboten werden, wie sie in der Privatpflege sich der Begüterte beschaffen kann; aber doch ist man neuerdings allgemein bestrebt im Rahmen des Möglichen bezw. der zur Verfügung stehenden materiellen Mittel den Kranken auch in den Hospitälern eine wohlschmeckende, abwechslungsreiche, appetitlich und sauber servirte Nahrung zukommen zu lassen. Auch durch den eigenartigen Krankheitszustand des Einzelnen sind ja der Mannigfaltigkeit der Speisen im Krankenhause ziemlich enge Grenzen gezogen. Der Umstand, dass in einer grösseren Anstalt stets zahlreiche Kranke gleichzeitig in geeigneter Weise zu beköstigen sind, und dass unter diesen zahlreichen Kranken einerseits eine grössere Anzahl Leichtkranker, deren Magendarmcanal keine besondere Rücksicht beansprucht, sich befinden, während andererseits wiederum eine Anzahl von Kranken nur leichter verdauliche Speisen geniessen und schliesslich die Schwerkranken, besonders die Fiebernden

in der Mehrzahl allein auf flüssige Kost angewiesen sind, hat
zu geführt in den grösseren allgemeinen Krankenhäusern beson
„Diätformen“ zu normiren, welche in 3 oder 4 Abstufungen (al
II. etc. Form bezeichnet) von der Kost der Gesunden bis zu der
Schwerkranken führen. Mit diesen Diätformen, wie sie in den
zelnen Anstalten in bestimmten Diätformularen, die sich jedoch n
sehr wesentlich von einander unterscheiden, fixirt werden, ist die pe
nelle Krankenwartung genau vertraut zu machen, um die gegebe
Grundlagen für die Ernährung der Kranken, deren Zusammensetzung
Arzt ständig controllirt, zu kennen. Durch die bei der Nahrungs
reichung gemachten Wahrnehmungen über die „thatsächliche Nahru
aufnahme“ und die Bekömmlichkeit der dargereichten Speisen im Ein
falle sind die Pflegepersonen in der Lage dem die Gesammtbehandl
leitenden Arzte werthvolle Aufschlüsse, Handhaben, auch hier und
einmal Vorschläge die Krankenernährung betreffend zu bieten.
einem zu grossen Schematismus in der Speisendarreichung, wie er so
leicht die Folge der fixirten Diätformen sein könnte, vorzubeug
empfiehlt es sich in den Krankenhäusern durch die sog. „Extrazulag
zu den einzelnen Formen eine grössere Abwechslung und Mannigfal
keit zu ermöglichen. Eine ausserordentlich wichtige Aufgabe der per
nellen Krankenwartung besteht in der Verhütung von „Diätfehler
durch sorgsame Aufmerksamkeit nach dieser Richtung können schw
Schädigungen der Kranken, wie sie nicht selten durch ihre eigene
besonnenheit und die der sie besuchenden Personen herbeigeführt wer
vermieden werden.

Eine besonders schwierige und zeitraubende Aufgabe der Krank
wartung bildet sodann der Umgang mit den Kranken, welcher sehr
Geduld, Güte, Takt, Umsicht und Ueberlegung erfordert. Die Krank
pflegepersonen nehmen dem Arzte im Umgange mit den Kranken
wichtiges Stück psychischer Beeinflussung und Behandlung ab und kön
daher durch ihr geeignetes Verhalten die therapeutischen Erfolge wesent
unterstützen. Mit Recht legen die Aerzte neuerdings ein besonderes Gew
auf die ihnen zu Gebote stehenden psychischen Heilmittel, deren
deutung für die Krankenbehandlung früher unterschätzt wurde, und zwei
los kommt dem psychischen Einfluss, den der Arzt auf den Kranl
übt, eine grosse Bedeutung nicht nur für dessen subjectives Wohlbefind
sondern auch für seine thatsächlichen Genesungsfortschritte zu; aber we
man erwägt, dass der Arzt in den Krankenanstalten sowohl wie in
privaten Praxis doch nur kurze Zeit am Krankenlager verbringt, währ
die Pflegepersonen die dauernde Umgebung des Kranken bilden, so w
es klar, dass die Letzteren in der Lage sind zu der psychischen G
sammteinwirkung recht wesentlich beizutragen. In Anerkennung die
Verhältnisse hat man in neuerer Zeit bezl. der personellen Krankenwart
die Forderung aufgestellt, dass man die Gewinnung eines Pflegeperson
anstrebe, welches in der Lage sei seinen Umgang mit den anvertrau
Kranken, also vornehmlich seine Gespräche mit den Kranken selbst so

nzes Verhalten und Benehmen am Krankenbett so einzurichten, für den seelischen Zustand der Krankenhausinsassen am zweckten sei. Gerade in der Aufstellung dieser Forderung spricht sich tliche Fürsorge um die Gestaltung der personellen Umgebung des n in hervorragender Weise aus. Für den therapeutischen Werth dieser Forderung entsprechenden Pflegepersonals sind neuerdings ndere v. Leyden, M. Mendelsohn, E. Dietrich, P. Jacobsohn, rer wiederholt eingetreten. Sehr treffend sagt v. Leyden (vgl. Zeitf. diätet. u. physical. Therapie, Bd. III, 3): „Die Ausbildung der rinnen und Pfleger in dem heutigen Sinne soll nicht schematisch auf sführung der ärztlichen Anordnungen beschränkt bleiben, sondern llen angeleitet werden die Gedanken und Gefühle des Kranken maassen zu verstehen und sich zu vergegenwärtigen, dass der e nicht beherrscht, sondern bedient und gepflegt sein will." Hauptch wohl aus diesem Gesichtspunkte eines recht rücksichtsvollen tactvollen Benehmens dem Kranken gegenüber ist in den letzten n von vielen Seiten der Wunsch ausgesprochen worden in erem Maassstabe gebildetere Kräfte für die personelle Krankenng heranzuziehen, ein Verlangen, welches an sich ja nur sehr zu stützen ist, vorläufig aber noch in praxi grossen Schwierigkeiten net, weil in den gebildeteren Kreisen sich nur verhältnissmässig ge Personen finden, die zur Erwählung des Krankenpflegeberufes t sind. Es lässt sich jedoch durch geeignete Belehrung und Fortng auch bei vielen mit einfacherer Allgemeinbildung versehenen epersonen, wie sie bis jetzt noch das Gros des die Krankenpflege ausden Materials darstellen, ein recht gutes Niveau für das Benehmen am kenbette erreichen, wofern nur eine einigermaassen geeignete Charakterre und guter Wille vorhanden ist. Vor allem aber müssen die Pflegenen nicht ängstlich davor behütet werden die wichtigsten und gsten Krankheitszustände und Krankheitsursachen in den Hauptzügen Wesens zu begreifen und zu kennen, wie man es bisher mancherseits ichtig hielt; denn zweifellos kann man die Gedanken und Gefühle ker nur dann beurtheilen und verstehen, wenn man ihre Lage rmaassen zutreffend zu würdigen im Stande ist. Ein zweckmässiger ng der Pflegepersonen mit den Kranken ist unbedingt nothwendig, schwierig. Hier gilt es den Muth und die Geduld Verzagender zu n, Missmuth und Trübsal zu zerstreuen, Hoffnungen anzuregen und leben, behutsam Trost zu spenden, den Niedergeschlagenen aufzun, den Aengstlichen zu beruhigen, den Grübelnden abzulenken und schäftigen, dem Fragenden tactvoll zu antworten, den Erregten zu richtigen, den ungestümen Reconvalescenten zurückzuhalten, mit Empfindlichen auszukommen, den Widerspenstigen zu ermahnen und lehren, den Unwissenden und Unbesonnenen aufzuklären, und dabei die eigene Autorität und die des behandelnden Arztes zu wahren zu vertheidigen — fürwahr, besonders in den öffentlichen Krankenlten, keine geringe Aufgabe!

Doch noch mannigfache andere wichtige Aufgaben des Hospitalpflege dienstes kommen hinzu, welche in den Zwischenzeiten zwischen den ärzt lichen Visiten zu erledigen sind und die Thätigkeit der Pflegepersone zu einer ununterbrochenen, überaus anstrengenden und vielseitige machen. Bald handelt es sich um neu aufgenommene Kranke, die in de Krankensaal gebracht, umgekleidet, eventuell gebadet, gereinigt und ge bettet werden müssen, bald sind Messungen und Registrirungen an de Kranken selbst (Puls, Respiration, Temperatur, Gewicht) oder ihren Ent leerungen vorzunehmen, bald durch Regelung der Lüftungs-, Heizungs- Beleuchtungs-Vorrichtungen für geeignete hygienische Verhältnisse de Krankenräume Sorge zu tragen. Auch die Beobachtung der Kranke und des Krankheitsverlaufes liegt zum Theile der personellen Kranken wartung ob; es dürfen ihr plötzlich eintretende Verschlimmerungen de Zustandes, sowie wichtige, äusserlich wahrnehmbare Krankheits symptome nicht entgehen; gefahrdrohende Schwächezustände erheische die sofortige Citirung ärztlichen Beistandes oder machen schnelles, um sichtiges und entschlossenes Zugreifen nothwendig. Im Zusammenhang mit der Krankenbeobachtung, soweit sie Sache des Pflegepersonals is steht eine weitere wichtige Aufgabe desselben: die Berichterstattung f die ärztliche Visite. Wenn der Krankenbericht, den die Pflegepersone dem Arzt zu erstatten haben, seinen Zweck erfüllen soll, so muss er sowo knapp gehalten, als auch zutreffend und klar sein. Die Pflegepersonen müsse also nicht nur gut und richtig beobachten können, sondern auch üb die Fähigkeit verfügen, das Geschehene klar und anschaulich auseinande zusetzen und das Wichtige hervorzuheben. Auch hierin bedarf es viel Erfahrung und Uebung, vielleicht noch in höherem Grade, als d eigentliche Pflegethätigkeit, die hilfreiche Handleistung am Krankenlag sie erfordert. In besonderem Maasse bewährt hat sich für die Krankenwartu die Einführung einer schriftlichen Berichterstattung mit Hilfe von ad h eingerichteten Pflege-Berichtbüchern, deren Führung zwar etwas zei raubend ist, aber doch dem Gedächtniss der Pflegepersonen in wünsche werther Weise nachhilft und für den behandelnden Arzt sehr werthv werden kann.

Alle diese vielfachen Aufgaben der personellen Krankenwartung füll die zwischen den Stations-Visiten liegenden Zeiträume aus, und es übrigt nun noch einen Blick auf die Thätigkeit während der Visi selbst zu werfen. In manchen Krankenanstalten werden vom Arz täglich 3 Visiten gemacht, in manchen (kleineren) Anstalten nur 2. I ersteren Falle pflegt bei der Mittagsvisite der leitende Arzt des Kranke hauses anwesend zu sein, während die Morgen- und Abendvisite du den Assistenzarzt allein vollzogen werden, der dann bei der Hauptvis über die dazwischenliegende Zeit den ärztlichen Bericht erstattet u mit dem Chefarzt die weitere Festsetzung des Heilplanes beräth. A die Zeit der ärztlichen Krankenbesuche stellt an die personelle Kranke wartung ihre besonderen Anforderungen. Nicht nur die oben erwähnte Beric erstattung aus den Pflege-Berichtbüchern kommt zu ihrem Recht, sond

die Hilfe der Pflegepersonen bei den ärztlichen Untersuchungen, die
stützung der Kranken, die geschickte Darreichung von Instrumenten,
hen etc., sowie die Entgegennahme und Notirung der ärztlichen
dnungen stellt an die Aufmerksamkeit und Pünktlichkeit der Pflege-
nen erhebliche Ansprüche. Ganz besonders gross ist die Ver-
rtung der Krankenwartung bei der Vornahme chirurgischer Eingriffe
s des Arztes. Die für ihren erfolgreichen Verlauf in erster Linie
allgemein als Vorbedingung erkannte Beherrschung der Asepsis und
epsis muss der Krankenwartung in demselben Maasse eigen sein
len Aerzten selbst; denn in ihrer Hand liegt ein wichtiger Antheil
'ürsorge für die Fernhaltung und Zerstörung der schädlichen Bac-
ı hinsichtlich aller mit dem Kranken in Berührung kommenden Ob-
und Personen; die Desinfection mit aller peinlichen Aufmerksamkeit,
erkeit und Sorgfalt, mit der bis in's Kleinste gehenden Treue und
rlässigkeit, mit der Behendigkeit, Exactheit und Umsicht, die sie
n Krankenanstalten erfordert, durchzuführen ist, vor Allem auf den
rgischen Abtheilungen, die vornehmste Aufgabe und die unablässige
e der Krankenwartung. Diese wichtige Aufgabe muss sie beseelen
ler Reinhaltung des eigenen Körpers, bei der der Krankenräume,
)perationssaales, der Geräthe und Instrumente, der Verbandstoffe,
Kranken selbst. Unnöthig ist es hier weiter darauf hinzuweisen,
ı hervorragend wichtiger Einfluss hinsichtlich der Behandlungserfolge
dieser Richtung auch der personellen Krankenwartung zukommt.
nicht minder wichtig und verantwortungsvoll sind die Aufgaben, die
z bei der Vorbereitung grösserer Operationen, bei der Narkose und
eberwachung der Kranken nach der Vornahme des chirurgischen Ein-
, sowie bei der Pflege in der Nachbehandlungszeit den ärztlichen Hilfs-
nen erwachsen. Aber auch auf den inneren Krankenhaus-Abtheilungen
n die Pflegepersonen ganz ähnliche schwere Pflichten. Es sei nur an die
e ansteckender Kranker hier erinnert, bei der sie dafür zu sorgen haben,
andere Kranke nicht inficirt und die Krankheitserreger nicht nach
n verschleppt werden, und wo sie dazu noch die Gefahr auf
nehmen, sich selbst anzustecken, deren Vermeidung gleichfalls un-
sige und eingehende Sorgfalt erheischt. Mit vollem Rechte hat man
'ürsorge für die peinlichste Sauberkeit und Reinlichkeit hinsichtlich
die unbelebte und belebte Umgebung auch der inneren Kranken
nden Objecte und Personen „die Asepsis der inneren Medicin"
nnt, um den Werth ihrer stricten und aufmerksamen Durchführung
lie Therapie auch der inneren Erkrankungen zu kennzeichnen; ist
s doch auch, die, abgesehen von der Krankheitsprophylaxe, für die ihr
dlegende Bedeutung zukommt, ausserordentlich viel dazu beitragen
n dem Kranken seine Lage zu erleichtern und sein Los angenehmer
erträglicher zu gestalten und so auch direct auf den Verlauf der
eits bestehenden Erkrankung günstig einzuwirken.

War es im Vorstehenden auch nur möglich einen kurzen Ueberblick über
wesentlichsten Aufgaben des Hospitalpflegedienstes zu geben, so dürfte

derselbe doch vollkommen genügen, um die Ueberzeugung zu festigen, dass die Krankenhauspflege mit ihren überaus zahlreichen Anforderungen und Pflichten in zufriedenstellender Weise nur von ausreichend lange geschulten und sich ihrem Berufe mit ganzer Kraft hingebenden Persönlichkeiten geleistet werden kann. Ehe wir uns aber von der Betrachtung der personellen Krankenwartung in den Krankenanstalten entfernen, haben wir noch einigen nicht unwesentlichen Punkten, die in letzter Zeit häufiger zum Gegenstande der Erörterung gemacht wurden und mit der Anstaltskrankenpflege in Zusammenhang stehen, unsere Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Zunächst bedarf die Frage hier einer Erläuterung, ob es zweckmässiger sei in den Anstalten ein Krankenpflegepersonal zu verwenden, das einer der verschiedenen Schwestern-Vereinigungen entstammt, wie sie durch die katholischen Orden und Congregationen, durch die Diakonissen-Anstalten, die Roth-Kreuz-Verbände, die Schwestern des evang. Diakonie-Vereins, die jüdischen Schwesternvereine etc. dargestellt werden oder hingegen direct bezahltes Pflegepersonal anzustellen. Diese Frage ist bereits weiter oben berührt worden, doch erscheint es immerhin angebracht, hie noch Einiges über den Gegenstand anzuführen. Eine definitive principiell Entscheidung in diesem Punkte abzugeben, dürfte ausserordentlich schwieri sein und dabei niemals auf alle Fälle passen. Die Ansichten der Aerzt sind in dieser Sache sehr auseinandergehend, indem die Einen für di Anstaltspflege dem Lohnpersonal, die anderen dem Genossenschafts personal und zwar dem weiblichen den Vorzug geben. Ich habe bereit an anderem Orte das Thema besprochen und die Ansicht geäusser dass man wohl mit beiden Arten von Krankenpflegepersonal gute Erfolg erzielen könne, wenn nur die erste Hauptbedingung erfüllt sei, dass die Pfleg personen längere Zeit hindurch ordnungsmässig geschult werden und Gelege heit erhalten tüchtige Kenntnisse in ihrem Fache zu erwerben. Dass die Me nungen unter den Aerzten noch so erheblich auseinandergehen, liegt zum Th wohl auch daran, dass Viele dasjenige Personal für die Krankenwartung b vorzugen, mit welchem sie längere Zeit gearbeitet haben, und auch fi diejenige Vereinigung am meisten eintreten, zu der sie irgendwelc besonderen Beziehungen haben. Zweifellos giebt es sowohl unter de Lohn-Pflegepersonen als auch unter den Genossenschafts-Pflegeperson tüchtigere und weniger tüchtige Kräfte. Die Eignung zur Kranke pflegethätigkeit hängt zu sehr vom Individuum, von seinen persönlich Eigenschaften ab, als dass man ein schablonenmässiges Urtheil leicht dings abgeben könnte. Es ist sicher für den Standpunkt des Arzte der ja diesen Auseinandersetzungen als maassgebend zu Grunde gel sein soll, das Wichtigste, dass die Hilfspersonen, die ihm in der Kranke behandlung unterstützend zur Hand gehen sollen, in ihrer beruflich Thätigkeit wohlerfahren sind, sich in dienstlicher Beziehung gut unter ordnen verstehen und ihm in der Ausführung seiner Intentionen zuverläs erscheinen. Nächst einer hinreichenden sachlichen Schulung liegt d Schwerpunkt für die Brauchbarkeit der Krankenwartung zweifellos in d richtigen Auffassung und Erkenntniss der Stellung zu den übrigen

triebsgemeinschaft innewohnt. Von der grössten Wichtigkeit ist
ss diese Disciplin in dem dienstlichen Verhältniss zwischen An-
rzten und Krankenpflegepersonen zum deutlichen Ausdruck gelangt.
wenn gesagt wird, dass die Aerzte die natürlichen Vorgesetzten
rankenpflegepersonen, diese die natürlichen Untergebenen der Aerzte
so ist damit gemeint, dass ärztlicherseits unbedingt im Interesse
rankenbehandlung gefordert werden muss, dass die Pflegepersonen
erzten einen unerschütterlichen Gehorsam schulden in Bezug auf
was mit dem Krankendienste in Verbindung steht. Da nun aber
im Anstaltsbetriebe alle Beziehungen zwischen den ihm ange-
len Personen aufs Genaueste dienstlich geregelt zu werden pflegen,
t für die Anstaltspflege von diesem Grundsatz kaum eine Aus-
. Nach diesem sehr prominenten Gesichtspunkt ist daher mit in
Linie das Personal zu betrachten, welches von den verschiedenen
ber den Aerzten zur Pflegethätigkeit zur Verfügung gestellt wird.
rielen Aerzten ist der Wunsch geäussert worden, wie bereits er-
, ein „gebildeteres“ Pflegepersonal heranzuziehen, in der Hoffnung
er Grundlage besserer familiärer Jugenderziehung und eines durch
glichere Schulkenntnisse erweiterten geistigen Horizontes bezw. ge-
ten Denk- und Urteilsvermögens ein Pflegepersonal zu gewinnen,
mehr Verständniss für seine Berufsaufgaben besitzt und sie nicht
ig unter dem Gesichtspunkt des geschäftsmässigen Gelderwerbes
btet, auch eher in der Lage ist sich in die Wünsche, Bedürfnisse
len psychischen Zustand der Kranken hinein zu versetzen. Man
nancherseits geglaubt dieses Ziel durch ausgedehntere Verwendung
eiblichen Genossenschaftspersonals (Schwestern) erreichen zu können,
sich in diesem Kreise eine nicht unerhebliche Zahl von Personen

bisher sich zum überwiegenden Theile nur mit der Heranbildung weib lichen Personals befasst haben, während sich heutzutage auch ei steigendes Bedürfniss nach gutem männlichen Pflegepersonal gelten macht, weil, wie bereits berührt, in vielen Fällen die weibliche Kraft fü die physischen Aufgaben nicht ausreicht, in anderen auch sittlich Rücksichten gegen die Verwendung weiblichen Personals in Frag kommen. Am augenfälligsten gilt dies für die männlichen Abtheilunge der Anstalten für Geisteskranke, Epileptiker, Idioten, die Stationen fü Haut- und Geschlechtskranke etc.

Wenn auch zugegeben werden muss, dass das Lohnpflegepersonal und zwar das männliche wie das weibliche, welches in früheren Zeite fast überall in den Krankenanstalten zu finden war, den ärztlichen An forderungen durchweg in keiner Weise genügte und, wie zahlreich Schilderungen der damaligen Aerzte bezeugen, nicht selten die ihm an vertrauten Kranken in roher Weise behandelte, so ist andererseits doc die Thatsache nicht wegzuleugnen, dass sich diese Verhältnisse besonder in letzter Zeit wesentlich gebessert haben, so dass sich jetzt auch i den Reihen des Lohnpflegepersonals eine nicht unerhebliche Anzahl vo tüchtigen und für die Krankenwartung gut verwendbaren Personen vor findet. Es ist sicherlich mit Freuden zu begrüssen, dass gerade vo ärztlicher Seite in letzter Zeit Werth darauf gelegt und eine aufmerk same Mühewaltung dahin gerichtet wurde, die ethischen nnd fachwissen schaftlichen Fähigkeiten der gewerbsmässigen Pflegepersonen sowohl fü den Anstaltsdienst als die Privatpflege zu verbessern und auf eine Stu zu erheben, die einen Abstand von dem früher allein bevorzugten Ge nossenschaftspersonal weniger erkennbar und fühlbar macht (K. Al E. Dietrich, P. Jacobsohn, G. Meyer); der Fortschritt liegt dari dass man sich früher damit begnügte festzustellen und immer wied zu betonen, dass die „Krankenwärter" und „Krankenwärterinnen" ei minderwerthige Pflegegruppe darstellten, während man damals die au sichtsvollen Wege die vorhandenen Schäden abzustellen nicht voll e kannte. Es fehlte die in richtiger Weise helfend eingreifende Han sachkundiger Aerzte, die sich erst dem Lohnpflegepersonal mit d nöthigen Ausdauer, Lust und Liebe zur Sache hinstrecken musst um es durch geeignete Belehrung und Anleitung, durch energischen Hinweis auf die ethischen Grundlagen der Krankenpflege, durch geeigne Darbietung von Fachzeitschriften, Fachkalendern und Fachlehrbüchern durch Weckung der Antriebe zur Mitarbeit an der eigenen Vervollkomm nung wirksam zu heben und zu fördern. Heute hat sich dieses Streb bereits als erfolgreich erweisen können, und wie die Umstände jet liegen, kann man wohl mit Berechtigung behaupten, dass auch di Lohnpflegepersonal für den Krankendienst zu empfehlen sei. Eine ande Frage aber ist es, ob man gut daran thut in derselben Krankenanst Genossenschaftspersonal und Lohnpflegepersonal neben einander zu ve wenden, wie dies jetzt noch in manchen Anstalten geschieht, in d Weise, dass für die eigentliche Krankenpflegethätigkeit fast ausschlie

›n" und „Wärterinnen" in solchen Anstalten erwächst. Dem
nach gehören sie zum Warte- und Pflegepersonal, in der That
ngiren sie als Untergebene nicht nur, wie man annehmen sollte,
:zte, sondern auch der Schwestern, welche doch eigentlich ihre
enossen sind. In manchen Anstalten hat sich die Praxis heraus-
:, diejenigen dienstlichen Verrichtungen, für welche die Schwestern
ade gehalten werden oder welche sie nicht übernehmen wollen,
'ärtern" aufzusparen, die Letzteren aber von dem eigentlichen
ienste, der Krankenwartung, zurückzuhalten. Dieses Verfahren
nun häufig eine vom ärztlichen Standpunkte sehr unerwünschte
ıt zwischen dem Genossenschaftspersonal und dem Lohnpflege-
.l, welches wünscht, selbst am Krankenpflegedienste in gleichem
theilzunehmen als die Schwestern, ferner aber verlangt, dass den
tern die Hausarbeit ebensowenig erspart bleibe als ihm; es
let den Umstand als eine Ungerechtigkeit, dass man in rein be-
n Dingen einen Unterschied zwischen den Pflegepersonen ver-
ner Provenienz macht. In der That erscheint es ja sonderbar,
nan von den freien Pflegepersonen die gleichen Kenntnisse, die
n Verantwortlichkeiten und Gefährdungen verlangt, während man
in der Berufsthätigkeit nicht die dementsprechende Stellung vindi-
nöchte. Dieser Hinweis dürfte deutlich dafür sprechen, dass man
daran thut entweder ausschliesslich genossenschaftliches Personal
ber nur Lohnpflegepersonal in den Anstalten zu verwenden. Allen-
ürde es noch rathsam sein eine Combination beider Arten von
al in derselben Anstalt in der Weise einzurichten, dass sich auf
rauenabtheilung allein Schwestern, auf der Männerabtheilung
männliche Lohnpfleger bethätigen, so dass eine dienstliche

fahrungsthatsache, dass männliche Pfleger sich wohl bereit finden sic ihrem natürlichen Vorgesetzten, dem leitenden oder assistirenden Arzt also einer männlichen Autorität unterzuordnen, nicht aber in gleiche Weise einer Krankenschwester, nicht einmal einer Oberin, deren Stellun in den Anstalten von ihnen nicht selten als „zu selbstständiges Frauen regiment“ gekennzeichnet wird. Als wenig zweckmässig müssen wi überhaupt heutzutage die zweifellos etwas veraltete Bezeichnung „Wärte und Wärterin“ betrachten, welche die Berufsthätigkeit, wie sie jetzt vor ärztlich-therapeutischen Standpunkte aufgefasst werden will, weit wenige gut charakterisirt, als die Bezeichnung „Pfleger und Pflegerin“, in de mehr ein humaner, an ein sorgsames, behutsames Bedienen und Hege des Kranken erinnernder Beiklang liegt, während der Ausdruck „Wärter unwillkürlich die Gestalt eines Thierbändigers oder eines Gefangenen wärters vor das geistige Auge führt. Ferner ist diese letztere Be zeichnung so lange Zeit hindurch bewusst mit einer etwas sum marischen Geringschätzung, die ihren Ausgangspunkt in zurückliegen den Zeiten, in denen die Lohnpersonen sich noch ausschliesslich au sehr niedrigstehenden Bevölkerungselementen recrutirten und durc ihre Geldgier und Rohheit berüchtigt waren, verknüpft worden, da sie schon aus diesem Grunde für gutgeschulte, tüchtige, selbständig Pflegepersonen nicht mehr gebraucht werden sollte (semper aliquid haeret Und schliesslich ist mit dem Worte insofern Missbrauch getrieben worde als es bald zur Bezeichnung von wirklichen Krankenpflegern, bald z Bezeichnung von unwissenden, ungelernten Lohnknechten und Diens boten verwendet wurde, so dass man thatsächlich jetzt sich keinen ga gut definirten Begriff darunter vorstellen kann. Aus diesen Gründ habe ich vorgeschlagen, die erwähnte Bezeichnung gänzlich für d Krankendienst fallen zu lassen und sie stets durch „Pfleger, Pflegeri zu ersetzen; inzwischen hatte ich die Freude constatiren zu können, da dieser Vorschlag sowohl in den Kreisen der Aerzte als der Pflegeperson vielfach als zweckmässig anerkannt und beherzigt worden ist.

Die Besprechung dieses Punktes, dessen Bedeutung vielleicht g ringfügiger erscheinen könnte, als sie es thatsächlich ist, führt zu d Behandlung des für die Regelung der personellen Krankenwartung u ihrer Aufgaben ausserordentlich wichtigen Themas: „Krankenpflege u Hausarbeit“, das eine ganz besondere Bedeutung für den Anstaltsbetri beansprucht und in letzter Zeit verschiedentlich einer Discussion unte zogen worden ist. Es handelt sich darum festzustellen, ob die so gröbere Hausarbeit, wie sie natürlich in grösseren Anstalten in viel au gedehnterem Maasse zu bewältigen ist als in der Privatpflege, und welch vornehmlich im täglichen Reinigen der Krankenräume, im Fensterputz Dielen- resp. Fussboden-Scheuern etc. besteht, in das Thätigkeitsgebi der Krankenpflegepersonen gehörig zu erachten und von diesen zu vol ziehen ist, oder ob es zweckmässiger ist, derartige Arbeiten als des Kranke pflegeberufes „unwürdig“ einem niederen, ungebildeten Dienstpersonal (a Frauen-Abtheilungen Dienstmädchen, auf Männer-Abtheilungen Hausdiener

bung geeignet sei, besonders in den öffentlichen Krankenanstalten
rer den ärmeren Volksschichten entstammenden Besetzung das
en der Pflegepersonen in den Augen der Kranken herabzumindern.
er anderen Seite wurde geltend gemacht, dass derartige Arbeiten
recht eigentlich mit zur Krankenpflege im wahrsten Sinne des
s insofern gehören, als gerade die Reinhaltung der Kranken und
Umgebung eines der wichtigsten Erfordernisse geordneter Kranken-
ge bilden soll; daher sei die gröbere Arbeit in den Krankenzimmern
Krankensälen der Hospitäler zweifellos durch die Krankenpflege-
en zu leisten. Es seien die erwähnten Thätigkeiten auch keines-
als entwürdigende aufzufassen; denn gerade der Krankenpflege-
geniesse deshalb eine höhere gesellschaftliche Schätzung, weil er
sehr vielen Pflichten verknüpft sei, die eine besondere Entsagung
gten. Gegen die Meinung, dass in erster Linie die Genossen-
sschwestern, unter denen nicht selten feingebildete „Damen" zu
seien, von der gröberen Hausarbeit befreit werden sollten, wurde
d gemacht, dass eine Schwester eigentlich nicht ihren Schwestern-
im richtigen Sinne erfasst habe, wenn sie sich davor scheue, auch
nerfreulicheren Arbeiten des Berufes zu vollziehen und noch zu
eigenen Bedienung besonderer Dienstboten bedürfe. Im Allge-
n war der Eindruck zu gewinnen, dass die Schwestern geistlicher
nienz sich eher geneigt zeigten, alle Arbeiten der Krankenpflege-
keit unterschiedslos zu verrichten, inclusive der Hausarbeit, als
eltlichen Schwestern, die eine Abgrenzung der Thätigkeit als
benswerth hinstellen. Zweifellos verräth derjenige Standpunkt eine
leale Berufsauffassung, von dem aus jede Thätigkeit im Kranken-
gern übernommen und gleichsam als durch das Bewusstsein, den

desinfection, die so grosse Wichtigkeit hat, besser gehandhabt werden kann, wenn allein die Pflegepersonen für alle Verrichtungen in den Krankenräumen einzustehen haben. Indess, wie gesagt, es lässt sich auch die Ansicht nicht als ganz unbegründet zurückweisen, wonach dahin gestrebt wird, eine gewisse Arbeitsentlastung der Pflegekräfte (mithin auch eine wohlthätige körperliche Schonung!) dadurch herbeiführen, dass man die gröberen Hausarbeiten durch eine besondere Art Dienstpersonal („Krankendiener und Krankendienerinnen“) ausführen lässt. Vielleicht hoffen die Vertreter dieses Systems Kräfte mit höherer Allgemeinbildung und aus besseren Kreisen eher für die personelle Krankenwartung in grösserem Umfange gewinnen zu können, wenn sie die „Schrecken“ der Hausarbeit möglichst aus der Berufsthätigkeit entfernen. Freilich scheint jene Begründung uns kaum ausreichend, welche ins Feld führt, gewisse Arbeiten schickten sich nicht für „Damen“; denn wir meinen wohl mit Recht, dass „im Dienst“ die „Dame“ stets zu verschwinden habe und nur die Krankenpflegerin übrig bleiben solle, der eigentlich der Satz dass Arbeit nicht schändet, geläufig sein müsste. Ferner ist zu bedenken, dass man durch Trennung der „Hausarbeit“ von der Kranken-pflegethätigkeit zwei unter sich subordinirte Gruppen von Hilfspersonen schafft und nicht nur den Anstaltsbetrieb an sich complicirter (auch kostspieliger) gestaltet, sondern auch neue Gelegenheiten zu Conflicten und Reibungen, dabei eine Erschwerung der Controlle darbietet. Unserer Anschauung nach dürfte das System ohne Kranken-Dienstpersonal im Allgemeinen den Vorzug verdienen. Jedenfalls sollte man aber sich davor hüten, in einem derartigen Dienstpersonal ein „Zwitterding“ zu schaffen, von dem man schliesslich nicht weiss, ob man Krankenpflegepersonen oder Dienstboten schlechthin vor sich hat, und man wird gut thun, die thatsächliche Stellung dieser Personen gleich im Namen einheitlich festzulegen. Nicht unerwähnt bleibe schliesslich ein von Zimmer mit Recht hervorgehobener und auf Erfahrungen beruhender Grund für die ausschliessliche Verwendung geschulter Pflegepersonen in den Krankenräumen: er konnte beobachten, dass gerade die Hausarbeit sich als eine gesundheitlich erfrischende und belebende Abwechselung im Krankendienste erwies, welche den Pflegerinnen Gelegenheit bot, „sich körperlich auszuarbeiten“.

Was die dienstliche Stellung der Pflegepersonen in den Krankenanstalten anlangt, so scheint es am zweckmässigsten zu sein, wenn dieselben den Anstaltsärzten direct subordinirt werden; es entspricht dies Verhältniss am meisten ihrer therapeutischen Stellung als „ärztliche Gehilfen“. Sie sind dem dirigirenden Arzte der betreffenden Anstalt und den Stations-Aerzten unbedingten Gehorsam schuldig, und ihr Hauptstreben muss dahin zielen, den von ihnen ausgehenden Anordnungen in treuester und pünktlichster Weise nachzukommen, das von ihnen verfolgte Heilungsziel, soweit es in ihren Kräften und in ihrem Bereiche steht, zu unterstützen und sich ihre Anerkennung zu verdienen. Dieser Gehorsam muss dem Pflegepersonal aber nicht als ein Zwang erscheinen, sondern er muss

ɛren Seite sei er gerecht, bevorzuge niemanden in augenfälliger ɛrkenne das Lobenswerthe an, richte statt des befehlenden Tones, für den Nothfall aufgespart wird, freundliche Worte an die rsonen, nehme Theil an ihren Interessen, sorge für ihr Wohl-, schütze sie gegen unberechtigte Ansprüche und Angriffe seitens nken und hege zu ihnen eine väterliche, fürsorgliche Gesinnung; der sicherste Weg sich ihre Liebe und ihren Gehorsam zu ver-, und seine Beschreitung wird auch den Anstaltsinteressen förder-n. In neuerer Zeit wächst die Zahl der Anstalten, in welchen ende Arzt auch gleichzeitig Leiter der Verwaltung ist; es will ıeinen, dass hierin ein Fortschritt liegt, da es zweifellos nicht Vereinfachung, sondern auch eine harmonischere Gestaltung des betriebes ermöglicht, wenn ein Oberhaupt an der Spitze des steht, in dessen Händen alle Fäden der Anstaltsfürsorge zu-laufen. Es kann doch nur von Vortheil für die Anstalt sein, er leitende Arzt auch in den mehr ökonomischen Theil des Be-eingeweiht ist und dann in der Lage ist die Bedürfnisse der mit den Mitteln der Anstalt in einen wünschenswerthen Aus-n setzen. Freilich ist es bei den sehr grossen Krankenanstalten 0 und mehr Betten nicht möglich, dieses System, welchem wohl Zukunft eine immer grössere Ausbreitung beschieden sein dürfte, ühren, weil hier die Arbeitslast sowohl hinsichtlich der Kranken-ıng, als hinsichtlich des Verwaltungsbetriebes so gross wird, dass einem Einzelnen nicht wohl geleistet werden kann. Für diese t man entweder den Weg eingeschlagen, mehrere leitende Aerzte en und einem derselben zugleich die Leitung der Verwaltung im ıte zu übertragen, oder für die Leitung des Verwaltungsbetriebes

ganges), Vertheilung, Entlassung etc. des Personals eingehend zu küm
die Sorge für die Ordnung dieser Verhältnisse fällt dann mit i
Ressort — und nicht zum Schaden der Sache — denn zweifellos i
erfahrener Arzt eher in der Lage diese Maassnahmen in geeigneter
zu treffen als ein subalterner Verwaltungsbeamter, ein Büreau-Ins
oder dergl. Es ist angesichts des leider noch so häufigen Personalwe
in den Anstalten nur zu wünschen, dass die ärztlichen Gesichtspunk
der Auswahl der sich für die Krankenwartung meldenden Per
ebenso wie bei der Vertheilung der einzelnen Pflegepersonen a
einzelnen Abtheilungen der Anstalt nach Bedürfniss, individueller Ei
Ausbildung zu hervorragender Geltung gelangen. Auch die Autorit
Arztes wird dadurch wesentlich gefördert; die Beziehungen zwisch
und dem Pflegepersonal werden engere. Alle diese Factoren k
dazu beitragen, dem Arzte in der Krankenanstalt gewissermaasse
Charakter eines pater familias zu geben, dem sowohl die Hausdis
als die väterliche Fürsorge für die Kranken wie die ihm unters
ärztlichen Hilfspersonen obliegt. Die letzteren werden dann eine St
in der Anstalt gewinnen, die man zutreffend als „vermittelndes
glied" zwischen Arzt und Kranken bezeichnen kann (G. Liebe). In ma
Anstalten sind die Krankenpflegepersonen (insbesondere die Schwe
einer sog. Oberin oder Verwaltungsschwester unterstellt, welche ent
selbstständig den öconomischen Betrieb der betreffenden Anstalt
und zugleich die Oberaufsicht über die Pflegerinnen führt, oder
beschränkt ist, den gesammten Krankenpflegedienst des Hauses zu
wachen. Um gleichzeitig den Verwaltungsposten nnd den Oberpfle
posten zu versehen, muss die Betreffende jedenfalls eine sehr intelli
gewandte und erfahrene Dame sein und in vorgerückterem Leben
stehen. Eine solche exponirte und verantwortungsvolle Stellung f
ein erhebliches Maass an Tact, Lebenserfahrung, Umsicht, Men
kenntniss und Dispositionstalent, und es dürfte nicht leicht sein
grössere Anzahl geeigneter Personen ausfindig zu machen, die der
Stellungen in jeder Beziehung vollkommen gewachsen sind. Im
ist die Thatsache zu registriren, dass es Anstalten giebt, die ein
artige Einrichtung seit Jahren besitzen und gut dabei gefahren
Es sind dies besonders solche Krankenanstalten, welche entwede
bestimmten Krankenpflege-Genossenschaften gegründet wurden
solchen als Arbeitsfeld übergeben worden sind und gleichzeitig au
Ausbildungsstätte für Krankenschwestern dienen. Für die Haupt
der grossen öffentlichen Krankenhäuser, welche zumeist mit Lohn-
personal arbeiten, ist das System indessen nicht durchführbar,
sondere nicht für Anstalten, welche auch männliches Pflegeperson
schäftigen, weil sich erfahrungsgemäss Krankenpfleger besser
Arzte als einer weiblichen Person (Oberin) unterordnen. Wenn wi
anerkannt haben, dass in geeigneten Fällen sich für die Oberleitu
gesammten Krankenpflege die Hand einer Oberin als zweckmässig e
so dürfen wir doch nicht verschweigen, dass es auch an Erfah

nicht mangelt, welche dafür sprechen, dass es sich im Allgemeinen mehr empfiehlt die Oberleitung der Krankenpflege, damit auch der personellen Krankenwartung, in ärztliche Hände zu legen. Hervorzuheben ist hier die nicht selten zu Tage tretende Schwierigkeit einer friedlichen Abgrenzung der Disciplinar- und Organisationsbefugnisse in der Anstalt zwischen Chefarzt und Oberin, welche zuweilen zu Conflicten und unerfreulichen Verhältnissen führt. Auch in unseren früheren Erörterungen finden sich einige Punkte, welche darauf hinweisen, wie erhebliche Vorzüge es gewährt, das gesammte Pflegepersonal, das männliche wie das weibliche, unmittelbar dem Arzte zu subordiniren. Selbstverständlich lässt sich gegen das Vorhandensein einer Anzahl von sog. Ober-Pflegern und Ober-Pflegerinnen in einem grossen Anstaltsbetriebe, wenn man darunter den Stamm der ältesten, erfahrensten und auf den einzelnen Stationen zur Mitanleitung und Mitcontrole des jüngeren Personals herangezogenen Pflegepersonen versteht, nichts ausstellen. Wir möchten also zwar in dieser Frage nicht so weit gehen wie Aufrecht, welcher sagt: „Es wird einst unverständlich erscheinen, dass noch am Ende des 19. Jahrhunderts in ausgedehntem Maasse Oberinnen oder Geistliche, welche Krankheit und Krankenbehandlung nicht kannten, über Ausbildung, Anstellung und Vertheilung von Krankenpflegerinnen in erster Linie zu bestimmen hatten“ (Anleitung zur Krankenpflege, pag. 6). Aber auch wir neigen dazu das Oberinsystem auf die speciell genossenschaftlichen Krankenanstalten zu beschränken.

Nachdem wir somit die wichtigsten Fragen bezüglich des Thätigkeitsumfanges der in Anstalten beschäftigten Krankenpflegepersonen, ferner bezüglich ihrer Stellung und ihrer Aufgaben den Kranken gegenüber, sowie ihres Verhältnisses zu den Vorgesetzten erörtert haben, bleibt uns noch ein Punkt zur Behandlung übrig, der gleichfalls in letzter Zeit wiederholt discutirt worden ist und insofern besonderer Rücksicht werth erscheint, als er, wenn auch mit dem Vorhergehenden nur loser zusammenhängend, doch in therapeutischer Beziehung eine nicht unerhebliche Bedeutung beansprucht. Es handelt sich um die Frage der Kleidung für die personelle Krankenwartung, um die Gestaltung des Aeusseren der Pflegepersonen, welches, am Krankenbette gleichfalls auf den Kranken einwirkend, in ähnlicher Weise dem therapeutischen Regime unterliegen muss, wie alle sonstigen Componenten der Umgebung des Kranken, seien sie belebt oder unbelebt. Es gilt hier in erster Linie der Grundsatz, dass die Kleidung des Pflegepersonals so beschaffen sein soll, dass sie nicht nach irgend einer Richtung den auch sonst für das Milieu des Kranken geltenden Prinzipien widerspricht. Sie soll dazu beitragen, die Pflegepersonen dem Kranken in psychischer Beziehung angenehm, d. h. sympathisch erscheinen zu lassen; es ist daher erforderlich, dass der Eindruck, den das Aeussere der Pflegepersonen macht, ein freundlicher und belebender sei. Bereits wurde darauf hingewiesen, dass sich Personen, die selbst einen körperlich leidenden, kränklichen Eindruck machen, nicht zur Krankenpflege eignen, ebenso

Personen mit auffallenden Narben, entstellenden Gebrechen etc., diese Umstände den Kranken stets an das Kranksein mahnen, wäh doch gerade von der Pflegeperson auf den Kranken ein Hauch von Thatl und gesunder Frische ausstrahlen soll. Aus dem gleichen Grunde für die personelle Krankenwartung Kleider in hellen Farben empfeh werth, also kommen vor Allem Waschkleider in Weiss, Hellgrau, Hellblau in Frage. In Deutschland besteht die Dienstkleidung — allein, nicht aber die „Strassen-Uniform", hat für den Arzt Bede — gewöhnlich aus einem blau und weiss, grau und blau, hellblau schwarz gestreiften oder gemusterten Baumwollstoff-Kleid (Gingham die Schwestern und Pflegerinnen, während die Pfleger ein kurzes J aus weissem oder gelblichem Drell tragen. In Amerika, neuerdings in England, tragen die Krankenpflegerinnen allgemein ausschlies weisse Dienstkleider, die sich ausserordentlich gut bewährt haben anscheinend auch bei uns zur Anwendung empfohlen werden kön Wenig zweckmässig sind schon aus dem bereits angeführten Gesic punkte die schwarzen Trachten, welche man noch häufig bei Pflegerin geistlicher Provenienz findet; sie wirken auf den Kranken zu ernst düster. Aber noch weniger entsprechen sie dem Wünschenswerten, sie nicht so gut gereinigt werden können als die hellen Waschklei welche einer häufigen und peinlichen Desinfection zugänglich sind, Vorzug, der gerade im Krankendienst, wo Uebertragungen von Infectio stoffen leichter möglich sind als sonst, von ganz besonderer Bedeut ist. Peinlichste Sauberkeit hinsichtlich der Kleidung der Pflegeperso ist eine unerlässliche Forderung sowohl im Hinblick auf das Wohl Kranken, als auch dasjenige der Pflegepersonen selbst, welche in sorgsamsten Reinlichkeitspflege an Körper und Kleidung ein wicht Mittel in der Hand haben, um sich vor Ansteckung im Berufe schützen.

In dieser Hinsicht ist zu berücksichtigen, dass man Verunreinigun (Flecke) auf hellem Untergrunde viel leichter wahrnimmt als auf dunkl auch ist experimentell festgestellt, dass sich Infectionserreger auf dun Kleidungsstoffen länger lebensfähig erhalten als auf hellen. Die Fr der Pfleger-Kleidung, in den für die Krankenpflegepersonen bestimm Anleitungen nur kurz gestreift, ist besonders eingehend vor Kurzem Spener behandelt worden (vgl. Deutsche Krankenpflege-Ztg. 18 pag. 124 ff.), der auch die einschlägige Litteratur genauer anführt. gesichts der mannigfaltigen „Uniformirungs-Vorschriften", wie sie verschiedenen Krankenpflege-Genossenschaften ausgearbeitet haben, ihre Angehörigen von einander zu unterscheiden und abzugren empfiehlt Spener sehr treffend, dem Uebelstande, dass das Ordensk heute mehr und mehr zur „anpreisenden Livrée" geworden ist, dad entgegenzutreten, dass gleichzeitig mit der auch sehr erstrebenswert staatlichen Approbation der Krankenpflegepersonen eine für das ga Land einheitliche, zweckmässige Tracht eingeführt wird, welche schliesslich von den geprüften Pflegepersonen getragen werden d

kmissen eine gewisse Rechnung zu tragen sein. Hinsichtlich der Haube, ies wegen des guten Zusammenhalten des Haares auch vom ärztlichen indpunkt zweckmässigen Kleidungsstückes, empfiehlt sich möglichste nfachheit (Form einer Mitra Hippocratis oder eines Kopf-Tuchverbandes), chte Auseinandernehmbarkeit und Desinficirbarkeit, Vermeidung von Staubfänger dienenden Fältchen und Anhangschleiern, gutes Festsitzen der Haargrenze (Befestigung durch ein Gummiband!). Die umfängsen, gestärkten Hauben mancher Genossenschaften sind unzwecksig. Ein wichtiges Erforderniss für die Kleidung der Pflegepersonen ferner, dass sie bequem sei und bei den mannigfaltigen Bewegungen, lche die Pflegethätigkeit mit sich bringt, nicht hindern (Bücken, Aufen der Kranken, Transport der Kranken etc.). Gerade für Pflegeen ist die neuerdings sich immer mehr ausbreitende, den ärztlichen forderungen gerechtwerdende sog. Reformkleidung von Bedeutung; enfalls ist das gesundheitsschädliche Korsett im Krankendienst beders ungeeignet und sollte gänzlich vermieden werden. Leider werden den Leitern der meisten Krankenpflege-Vereinigungen in den estern-Ordnungen diese wichtigen Punkte noch nicht eingehend geberücksichtigt. Und doch hat auch der Kranke ein Interesse daran, die Kleidung der ihn behütenden Pflegerinnen geeignet sei, dass ihn Knarren der Korsetts, das Rauschen der gestärkten Röcke nicht etc. Ist man doch ärztlicherseits so weit gegangen, zu verlangen, Knöpfe an der Kleidung der Pflegepersonen stets durch weiche er ersetzt werden sollten, um den Kranken beim Aufheben nicht rücken und zu belästigen. Die empfehlenswertheste Form des rinnenkleides scheint das sog. Prinzesskleid zu sein, bei dem Rock 'aille aus einem Stück bestehen, und das bereits von mehreren

grosse das Kleid bedeckende Ueberschürzen aus grober Leinewand ohr Taschen, deren Bänder nicht am Boden schleifen dürfen, und die i strömenden Wasserdampf sterilisirt werden können. Sehr zweckmässi ist auch das von L. Fürst angegebene Ueberkleid für Pflegerinnen (vg Zeitschr. f. Krankenpfl. 1896. pag. 107). Bei durchnässenden Vei richtungen (Operationen, auch bei gröberen Hausarbeiten, beim Badei Instrumentereinigen, Leichenwaschen) kann auf dem Dienstkleid noc eine wasserundurchlässige Deckschürze (Mosetig-Battist!) getrage werden. Ueber die Kleidung des männlichen Pflegepersonals sin nicht viel Worte zu machen. Am geeignetsten ist die Kleidung de freiwilligen Militär-Krankenpfleger und der Lazarethgehilfen. Erforderlic ist grösste Sauberkeit bei der Haar- und Barttracht, Kurzhalten de Haare; ferner leichte Waschbarkeit der Kleidungsstücke, Unterkleide aus porösem Baumwollenstoff, Oberkleider aus glattem, hellen Leinen oder Baumwollstoff. Für den Oberrock ist die beste Form die bis zu oberen Drittel des Oberschenkels reichende und am Hals hochgeschlossen mit niedrigem Klappkragen versehene Litewka, die am Rücken dur Riegel oder Gummiband zusammengehalten wird; die Aermel sind mitte weit und heraufschlagbar zu gestalten. Das Schuhzeug sei ähnlich w bei den Pflegerinnen. Im Operationsdienst ist das Tragen weiss Waschmützen empfehlenswerth.

b) Personelle Krankenwartung in der Privatpflege.

Die personelle Krankenwartung im Privathause bietet in vielfach Beziehung so eigenartige Verhältnisse, dass sie eine gesonderte B trachtung erheischt. Es handelt sich hier nicht um die Pflege mehrer in demselben Raume untergebrachter Kranker, die gleichzeitig die Fü sorge einer einzigen Pflegeperson beanspruchen, sondern fast stets ist nur ein Kranker, der der sorgenden Obhut bedarf. Und andererse: vollzieht sich die Pflegethätigkeit hier nicht in eigens für die Kranke pflege erbauten und eingerichteten Instituten, wie sie die modern Krankenanstalten darstellen, sondern in zunächst für den Aufenthalt G sunder bestimmten privaten Wohnräumen. Das sind die beiden a meisten ins Auge springenden Unterschiede beim Vergleiche der Hospit pflege und Privatpflege; sie sind so schwerwiegende, dass sie auf d Art und die Erfordernisse der personellen Krankenwartung in manni facher Hinsicht einen sehr erheblichen Einfluss äussern. Es ist nic eben leicht zu entscheiden, welche Art der Krankenpflege die schwierige und anforderungsreichere ist, die Krankenhauspflege oder die Familie pflege. Wenn man annehmen sollte, dass es doch leichter sein müsse n einem Kranken sich zu widmen, als mehreren, wie im Hospitale, gleic zeitig, so ist hinwiederum dagegen zu halten, dass die Pflegepersonen i der privaten Pflege doch in höherem Grade auf sich selbst angewies sind als im Krankenhause, wo ihnen jederzeit Hilfe und Unterstütz seitens der Anstaltsärzte und ihrer Berufsgenossen zur Hand ist. In d Privatpflege liegt in der That, wie mit Recht hervorgehoben worden i

ann in erfreulicher Weise erreicht werden. So zeigt sich denn im
ause auf's deutlichste, welchen wichtigen Heilfactor heutzutage die
elle Krankenwartung darstellt, und wie gross das therapeutische
se der Aerzte sein muss, diesen Hilfsfactor für die Kranken-
llung möglichst zu verbessern und zu vervollkommnen. Wenn
edenkt, dass es in der Gegenwart doch nur einigen wenigen ge-
aftlich und wirthschaftlich auf der Höhe des Lebens wandelnden
en möglich ist den Arzt andauernd Tag und Nacht hindurch an
Bette zu haben und durch ihn selbst alle kleinen Sorgen der
enpflege ausgeführt zu sehen, während es bei dem Gros der Be-
ung äussere Gründe mannigfacher Art verhindern diese „Hippo-
hen" Verhältnisse beizubehalten, so ergiebt sich sofort die dringende
endigkeit geeignete Ersatztruppen in der Privatpflege zur Hand
ben, denen in Abwesenheit des Arztes die dauernde Obhut für die
en anvertraut werden kann. Hatten wir schon weiter oben bei
etrachtung der personellen Krankenwartung in Hospitälern die
chtung machen können, dass es derzeit mancherorts an einer
henden Anzahl von verfügbaren und den ärztlichen Anforderungen
h entsprechenden Pflegepersonen mangelt, und zwar einerseits, weil
upt verhältnissmässig noch zu wenig Personen sich bereit finden
ankenpflege als Lebensberuf zu wählen, andererseits, weil eine
here Besetzung der Krankenhäuser mit Pflegekräften in manchen
den wirthschaftlichen Etat zu stark belasten würde, so finden
nliche Uebelstände auch bei der privaten Krankenpflege wieder.
hier tritt uns erstens die nur zu bekannte Thatsache störend in
g, dass auch für die Familienpflege das gesammte bereitstehende
ent an berufsmässigem Pflegepersonal den thatsächlich vorhandenen

aber von einem solchen Ziele sind wir natürlich noch weit entfernt, es ist auch für's erste nicht wohl möglich demselben so nahe zu langen, wie es vom ärztlichen Standpunkte aus gewiss zu wünschen w Immerhin darf man nicht verkennen, dass auch nach dieser Richt hin schon sehr wesentliche Fortschritte gemacht worden sind. Zunä kann nicht ausser Acht gelassen werden, dass die Absicht auch Angehörigen der ärmeren Volksschichten eine genügende Krankenfürs durch Arzt und Pflegepersonen in umfangreicherem Maasse zu schaffen, dazu geführt hat, wenigstens in den grösseren Städten gr artige öffentliche Krankenanstalten ins Leben zu rufen, die mit a Einrichtungen des modernen Krankencomforts aufs Beste versehen wer und deren bauliche Anlage und innere Ausstattung häufig so vorzüg sind, dass heute mehr denn je dem Satz die Berechtigung zuerk werden muss, dass der Arme in schwerer Krankheit nirgends nur fernt so gut aufgehoben ist als in einem unserer neueren Krankenhäu Sodann ist hervorzuheben, dass die geistlichen und weltlichen Orden Genossenschaften, welche die Krankenpflege als ihr Hauptarbeitsfeld sehen, insgesammt in bedeutendem Umfange auch unentgeltliche P kräfte für die Privatpflege in unbemittelten Familien zur Verfü stellen und in den hierauf gerichteten humanen Bestrebungen wettei Allerdings reichen die segensvollen Bethätigungen dieser Organisati nicht im Geringsten aus, um das ungeheure Bedürfniss armer Kra in Stadt und Land nach sachkundiger Pflege zu decken; aber e anzuerkennen, dass ein wesentlicher Theil der dem Gebiete der Ar und Gemeindekrankenpflege zu Gute kommenden werkbereiten thätigkeit durch die Genossenschaften in bester Weise geleistet Die Armenfürsorge und Armenkrankenpflege bildet überhaupt das ei liche und ursprüngliche Arbeitsfeld für die genossenschaftlichen Br und Schwestern-Organisationen, sowohl ihrer historischen Entwickelun auch ihrer Auffassung der Pflegethätigkeit als eines im göttlichen trage vollzogenen Samariterwerkes nach. Wenn bisweilen Krankenpf Genossenschaften auch sich der Pflegethätigkeit in wohlhaben Familien befleissigen und damit ihre ausgebildeten Angehörigen zu ruflichen und gewerblichen Pflegepersonen machen, welcher Um eintritt, auch wenn die Bezahlung der Pflegedienste nicht direct a betreffende einzelne Pflegeperson, sondern an die Genossenschaftsle leitung bezw. Oberin abgeführt wird, so überschreiten sie eigentlich Kreis ihrer ihnen seit Alters eigenthümlichen Wirksamkeit. Zwei wäre es kaum zu begründen, wollte man in einer derartigen Erweit des Thätigkeitsgebietes der modernen Genossenschaften etwas wünschenswerthes sehen, da der Grundsatz, dass jede nützliche beru Bethätigung auch mit einer entsprechenden Honorirung verbunden kann oder sogar sollte, ohne dadurch in gesellschaftlicher Schät an Werth zu verlieren, durch solches Vorgehen zur Anerkennung gel nachdem er auch sonst in der Gegenwart allgemein gebilligt w ist. Allerdings ist alsdann aber auch die Forderung berechtigt,

durch die Ausübung ihrer Thätigkeit in wichtiger Weise der Ge-
ieit und versorgen sich selbst gleichzeitig, sei es direct oder in-
mit dem nöthigen Lebensunterhalt; Reichthümer, das kann ruhig
et werden, hat noch kein Mensch mit der Krankenpflege er-
! Bei der Berufsausübung human sein, dem Kranken eine rück-
olle, schonende, freundliche und liebevolle Behandlung zu Theil
lassen, diese „auch fachtechnisch begründete Forderung" wird
rankenpfleger (wie auch dem Arzt) schon bei seiner Ausbildung
erlässliche Vorbedingung hingestellt, und ein Pfleger (Pflegerin),
s Herz auf dem rechten Fleck hat, wird dieser Berufs- und
enpflicht stets gern eingedenk sein; aber damit ist noch keines-
esagt, dass er auf jedes materielle Entgelt für seine schwierige,
nreiche und gefahrvolle Thätigkeit verzichten muss. Diese
aungsweise, welche in der letzten Zeit immer mehr Boden
en hat, hat auch schon an einigen Orten (z. B. Stettin, Posen,
rg etc.) dazu geführt, dass die städtischen Verwaltungen sich
ntschlossen haben, eine Anzahl von geschulten Pflegepersonen
ssinnen oder freie Pflegerinnen) gegen festes Gehalt dauernd
für die Zwecke der Armenkrankenpflege anzustellen. Ein solches
en kann vom ärztlichen Standpunkte aus nur sehr gebilligt werden;
s ist darin ein sicherer Weg gegeben, um dem armen Theil der
rung eine gute personelle Krankenwartung zu sichern. Auch die
ler festen Anstellung seitens der Gemeindebehörden ist besonders
enswerth deshalb, weil die Pflegepersonen dadurch eine gewisse
nqualification erhalten, welche sowohl im Hinblick auf ihre Con-
nd Verantwortlichkeit als auch in Hinsicht auf ihre Autorität in
übung der Armenkrankenpflege wünschenswerth ist. Vereinzelt

keitsgebiet einengen und die Entwickelung des Berufes selbst hemme würde (vgl. hierzu E. Dietrich, Krankenpflege im Ehrenamt. Deutsch med. Wochenschr. 1898. pag. 15 und P. Jacobsohn, Berufsmässig und nichtberufsmässige Krankenpflege. Ebenda. pag. 131).

Zweifellos bildet die Armenkrankenpflege bezw. die Gemeinde krankenpflege den schwierigsten und verantwortungsvollsten Zweig de privaten Krankenwartung. Diese Thätigkeit umfasst eine Reihe von Au gaben, welche von vornherein nicht unmittelbar zum eigentlichen Pfleg dienst am Krankenbette, wie er in der Hospitalpflege oder der Priva pflege in begüterten Kreisen vor sich geht, gehören, aber doch der La der Sache nach untrennbar mit ihr verbunden sind. Die Krankenpfleg personen, welche in der Armenkrankenpflege arbeiten, müssen nicht n sich die Fürsorge für die ihrer Obhut unterstellten Kranken angeleg sein lassen, sondern es fällt ihnen auch eine wichtige und sehr b deutungsvolle volkshygienische Aufgabe zu. Sie sind als die besten u wirksamsten Pioniere gesundheitlicher Lebensweise anzusehen, als d berufenen Träger sanitärer Aufklärung, die geeigneten Zerstörer d Aberglaubens und der vielfachen Vorurtheile auf dem Gebiete der G sundheits- und Krankenpflege, welche so oft die Ursachen des mens lichen Elends, des körperlichen wie auch des geistigen Siechthums, Ausbreitung der verheerenden Volksseuchen sowie die unüberwindlic Hindernisse der Krankenbehandlung und Genesung bilden. Vermöge ih intimen Stellung in den mittellosen Familien, in denen sie häufig auch Sorge für den Haushalt, die Obhut der Kinder etc. übernehmen müss gelingt es ihnen oft besser noch als dem ja nur kurze Zeit verweilen Arzte erziehlich zu wirken, von schädlichen Lastern zu entwöhnen und fruchtbringender Arbeitsamkeit anzuregen. So wird die Thätigkeit Gemeindekrankenpflegerin zu einer in prophylaktischer, therapeutisc und socialer Beziehung gleich wichtigen.

Die Gemeindekrankenpflege hat von jeher zu den wesentlich Aufgaben der Krankenpflege überhaupt gehört und war die eigentliche ursprüngliche Veranlassung für die Bildung der ersten genossenschaftlic Krankenpflege-Organisationen. In früheren Zeiten verfolgte sie vornehm rein humanitäre Zwecke und die kirchlichen Organe der Armenpf hatten die Aufgabe, die Armen auch direct materiell zu unterstüt indem sie dieselben mit Nahrungsmitteln, Erfrischungen, Kleidungsstück Geschenken, Arzneien versorgten, ihnen den Trost der Religion spende und ihnen hilfreich zur Hand gingen. In neuerer Zeit werden die meindepflegerinnen auch häufig als Vermittlerinnen von für die Ar bestimmten Geldunterstützungen verwendet, indem man ihrer eingehen Kenntniss der Armenverhältnisse Rechnung trägt. Die Thätigkeit in Gemeindekrankenpflege wird von sämmtlichen geistlichen und weltlic Genossenschaften für ihre Mitglieder als ein besonders segens- hoffnungsreiches Arbeitsfeld angesehen, und bei der Ausbildung der treffenden Brüder- und Schwesternschaften wird auf eine geeignete V bereitung für diesen Zweig der Privatkrankenpflege besonderer W

es werden gerade aus diesem Gesichtspunkte, die Pflegerinnen ls Gemeindeschwestern verwenden zu können, gewisse Lehrfächer Unterrichtsplan einbezogen, die bei der Armenpflege von besonderer ng werden, wie Hauswirthschaft, Gesundheitspflege etc. Muster-anisirt und geradezu vorbildlich ist die Einrichtung der Armen-pflege in England. Die Pflegerinnenschule des bekannten „Victoria Jubiläums-Instituts" in London widmet sich mit be- Sorgfalt der Ausbildung guter Armenpflegerinnen. Diese aus-ete Anstalt wurde zur Feier des 50jährigen Regierungsjubiläum igin mit einem Kapital gegründet, zu welchem die Frauen Eng-n ihrer Gesammtheit beigetragen haben; sie stellt eine Central-für die Ausbildung berufsmässiger Krankenpflegerinnen dar, von die Tochterinstitute, welche in den verschiedensten Orten ent-sind, geleitet und mit Rathschlägen sowie Geldmitteln unter-werden. Wenn in irgend einer Stadt des Landes sich eine hin-le Anzahl wohlhabender und wohlthätiger Bürger finden, welche bung der Krankenpflege anstreben, so pflegen sich dieselben an biläumsinstitut mit der Bitte um Mittheilung der gemachten Er-gen und Ueberlassung einiger fertig ausgebildeter, tüchtiger Ge-pflegerinnen zu wenden, die den Grundstock der neuen Tochter-abgeben; das Institut ist vollkommen interconfessionell. Die keit der Armenpflegerinnen gestaltet sich in folgender Weise. n Arzt einen schwereren Erkrankungsfall bei einem armen en, dem sonst nicht die nöthige Pflege und Wartung zu Theil kann, in Behandlung bekommen, so sendet er Nachricht zum n Gemeindestift, in dem die Gemeindepflegerin des Bezirks wohnt. rscheint dieselbe am Krankenbett, führt die besonderen ärztlichen ungen aus, macht es dem Kranken bequem und behaglich, hilft Möbel, wenn solche vorhanden, aus dem Krankenzimmer ent-macht die darin befindlichen Gegenstände und das Zimmer selbst als möglich und giebt den Angehörigen des Kranken Anweisungen nöthigsten Hilfeleistungen bis zu ihrer Rückkehr. Die Tempe-les Kranken wird gemessen, der Puls gezählt und der Befund r Pflegerin auf einer vom Arzt zurückgelassenen Karte vermerkt, er bei seinem Besuch in Augenschein nimmt; oft wird ihm auch Nachricht über das Befinden des Kranken gesendet. So hat der n Vortheil den Krankheitsfall besser beobachten zu können, der findet verständige Pflege und psychische Ermunterung, er und ngehörigen empfangen manche nützliche Belehrung und Aufklärung. hwierigkeiten freilich, welche in derartiger Berufsausübung zu nden sind, sind häufig recht grosse; Widerspenstigkeit, Misstrauen n oftmals das segensreiche Wirken der Pflegepersonen, wenngleich die Thätigkeit in der Gemeindepflege offensichtlich von enormer Be-g für die gesundheitliche und wirthschaftliche Hebung der unteren chichten ist. Die grösseren englischen Städte sind in Bezirke ein-t; für jeden derselben ist eine, bisweilen auch mehrere Pflegerinne

angestellt, die im Bezirksstift, das unter der Aufsicht eines Bezirksaufsehers steht, wohnen. Die Pflegerinnen gehen von Haus zu Haus. üben ihre Thätigkeit in der beschriebenen Weise aus und machen an jedem Tage zweimal eine Runde von 4 stündiger Dauer. Sie sind verantwortlich für die Sauberkeit der Kranken wie der Krankenräume und zu musterhafter Ordnungsliebe, Pünktlichkeit, zu freundlicher Behandlung der Kranken und Verschwiegenheit verpflichtet (vgl. meine Bearbeitung von G. A. Hawkins-Ambler, Die vornehme Kunst Kranke zu pflegen. Berlin 1897. H. Kornfeld. pag. 27).

In Deutschland wird, wie erwähnt, der grösste Theil der Armenkrankenpflege von den humanitären Genossenschaften versehen, und die Communalbehörden beginnen erst in letzter Zeit, zunächst in geringem Umfange, die Organisation der Gemeindekrankenpflege selbstständig auszubauen. Neuerdings ist in grösseren Städten die Absicht erwogen worden im Anschluss an die grossen allgemeinen städtischen Krankenanstalten besondere Pflegerinnenschulen für die Zwecke der Gemeindekrankenpflege in's Leben zu rufen. Am schwierigsten gestaltet sich die Regelung der personellen Armenkrankenpflege auf dem platten Lande. Hier macht sich allenthalben der numerische Mangel an geeigneten Pflegekräften besonders fühlbar. Von dem idealen Ziele, dass jede kleine Ortschaft, jedes kleine Dorf seine eigene Armenpflegerin habe, sind wir noch sehr weit entfernt. Dennoch muss anerkannt werden, dass man nach dieser Richtung schon ein gutes Stück vorwärts gekommen ist. Auch in vielen kleinen Städten hat sich die Schwierigkeit als erheblich gezeigt hinreichendes geschultes Pflegepersonal zu beschaffen; wie auf dem Lande fehlt es auch hier an Stätten zur Heranbildung geeigneter Kräfte, die naturgemäss nur in grösseren Städten und im Anschluss an grössere Anstalten begründet werden können. Die Pflegethätigkeit fällt hier zum grossen Theile den Angehörigen der Kranken zu, welche sie naturgemäss mangels genügender Vorkenntnisse oder in Folge beruflicher oder erwerblicher Behinderung nur sehr unvollkommen zu leisten vermögen. Alte kränkliche Personen und aus der Schule behaltene Kinder werden oft zur Wartung herangezogen; nur dem Wohlhabenden ist es möglich sich geeignete Hilfe aus der Grossstadt zu beschaffen oder aus dem Kreiskrankenhause, wenn solches vorhanden ist. J. Schilling berichtet von einem Kreise mit fast 60000 Einwohnern, mit 5 Städten zu 3—6000 Bewohnern und 90 Dörfern, in dem im Ganzen nur 6 geschulte Pflegerinnen vorhanden waren; für die 13 Amtsbezirke des Kreises hält er aber 20 Pflegerinnen zum mindesten für nothwendig. Die vielfachen, den Kranken zu ausserordentlichem Schaden gereichenden Missstände, die sich aus dem numerischen Mangel an Pflegepersonen an kleineren Orten ergeben, werden von ihm in sehr anschaulicher Weise eingehend vorgeführt (vgl. J. Schilling, Die Krankenpflege in kleinen Städten und auf dem Lande. Deutsche Krankenpflege-Ztg. 189 pag. 58 ff.). Auch er erblickt eine Hauptaufgabe der Landkrankenpflegerin in der volkshygienischen Mission, welche sie unter der un

den und abergläubischen Landbevölkerung zu erfüllen hat; nach
her Richtung ist sie im Stande dem Landarzt eine werthvolle
und Gehilfin zu werden. Besonderes Gewicht legt er darauf,
sie Kenntniss der Krankheitsursachen und der Volksseuchen, des
s der häufigsten Kinder- und Gewerbekrankheiten, der Wochen-
flege, der Grundlagen der Ernährung gesunder und kranker
hen, vor allem der Säuglingsernährung besitzt; die Aufsicht der
flegepersonen schlägt er vor einem Geistlichen und einem Arzte
nsam zu übertragen. Ohne Frage ist es aus therapeutischen
en nothwendig, dem Arzte einen grösseren Einfluss bei der Aus-
g und Ueberwachung der Pflegepersonen auf dem Lande zu geben,
m bisher meist zusteht; auch die Feststellung der Thätigkeits-
für das selbstständige Handeln ist genauer Regelung bedürftig, da
auf dem Lande der Weizen der „Curpfuscherei" besonders zu
pflegt. Eingehend hat sich über das Verhaltniss zwischen Arzt
Pflegepersonen auf dem Lande besonders H. Berger ausgesprochen
seinen Aufsatz „Arzt und Krankenpfleger auf dem Lande. Deutsche
enpflege-Ztg. 1898. pag. 169); er legt den Hauptnachdruck auf
sorgfaltige Auswahl des Personals, eine gewissenhafte Vorbildung
eine Beaufsichtigung durch den Kreisphysikus. Den Werth einer
neten Landkrankenpflege betonte in treffender Weise auch der
r Büttner, der mit Recht die zunächst auffallende That-
hervorhebt, dass in den verschiedenen Staaten und Provinzen
chlands sich vorzugsweise je eine besondere Form der Land-
enpflege herausgebildet hat; den Grund hierfür sieht er weniger in
erschiedenartigkeit der Bevölkerung, als vielmehr in dem jeweiligen
ndensein oder Mangel von Anstalten, Schwesternschaften und
häusern. In Preussen stehen an vielen kleinen Orten Johanniter-
stern in der Arbeit der sog. freiwilligen Krankenpflege. Es sind
eine Lohnpflegerinnen, da der Johanniterorden solche grundsätzlich
ausbildet, sondern weibliche Kräfte, welche sich freiwillig der
enpflege widmen. In Hannover sind auf dem Lande Pflegerinnen
iftigt, welche neben dem Berufe einer Näherin, Stickerin oder
in die Krankenpflege ausüben, und zwar im Auftrage einer Ge-
ischaft oder eines confessionellen Vereins, welcher für ihre Aus-
g gesorgt hat und auch ihre Arbeit bezahlt, in dessen Kasse aber
alle Einnahmen fliessen. Aehnliche Einrichtungen finden sich in
ächsischen Südlausitz, wo allerdings die Pflegerinnen von der
enpflege so in Anspruch genommen sind, dass sie zu anderer
t garnicht kommen. In Westfalen hat man sog. „ländliche Pflege-
r" errichtet, in denen Sieche und Kranke Aufnahme finden, die
Diakonissen, deren Thätigkeit sich aber zugleich auf die Gemeinde,
ilen auch auf mehrere Ortschaften erstreckt, versorgt werden. In
eutschland, namentlich in Bayern hat man das System der „land-
n Krankenhäuser", welche je von einer Gemeinde oder von mehreren
einden zusammen errichtet werden; auch im Königreich Sachsen

finden sich einige solche Anstalten, doch scheinen sie sich für dicht bevölkerte Landstriche, wo Bezirkskrankenhäuser bei bequemen Ve kehrsmitteln gut zu erreichen sind, weniger zu empfehlen, auch schei für solche kleinere ländliche Krankenhäuser die Verwaltung und A schaffung der erforderlichen technischen Hilfsmittel bei relativ selten Benutzung zu kostspielig und zu wenig rentabel zu sein (Büttner). Z berücksichtigen ist bei dieser Form der geordneten Landkrankenpfleg auch, dass hier nur den innerhalb des Hospitals befindlichen Kranke die erforderliche persönliche Pflege zu Theil wird, während die andere Kranken draussen unberücksichtigt bleiben müssen, denn nicht imm wird es sich ermöglichen lassen, alle Kranken der Gemeinde im Spit zu vereinigen. Nach Büttner hat die Durchführung einer regelrechte Gemeindediakonie auch auf dem Lande wesentliche Vortheile vor de vorgenannten Systemen. Diese bisher in Deutschland wie auch andere Staaten wohl verbreitetste Form der geordneten Krankenpflege, welc durch Diakonissen, die mit dem geistlichen Amte und gleichzeit mit den Aerzten in enger Fühlung stehen, ausgeübt wird, ist der letzten Zeit nicht mehr auf die grösseren Städte beschränkt g blieben, sondern ist auch mehr und mehr für kleinere Städte und jüngster Zeit auch für das platte Land zur Anwendung gelangt. Büttn giebt einen interessanten Bericht über die Einrichtungen im Königrei Sachsen (vgl. Deutsche Krankenpflege-Ztg. 1898. pag. 250), dem entnehmen ist, dass dort für jeden Ort, bei dem die Mittel ausreiche bezw. die Gemeinde genügend gross ist, um eine Gemeindeschwest anzustellen, und Arbeit genug vorhanden ist, um eine solche au reichend zu beschäftigen, die Einrichtung einer eigenen Gemeind pflege angestrebt wird. Die kleinste Landgemeinde, welche sich eine Schwester aus dem Dresdner Mutterhause beschäftigt, zäl 2500 Seelen, in einem Falle 10000, in je zwei Fällen 9000 u 8000, in einem Falle 6000, in vier Fällen 5000 und in einem Fa 3000 Seelen. Diese Fälle sind aber die bei weitem seltenere da Dorfgemeinden nur ausnahmsweise ihre Einwohner nach Tause den zählen und in Sachsen allein ca. 500 ländliche Gemeinden b stehen, welche weniger als 1000 Einwohner haben, sodass immer die Frage offen bleibt: „Was ist zu thun, wenn die Gemeinde allein nic im Stande ist eine Diakonisse zu beschäftigen?" Hier schlägt Büttn nun ein besonderes Organisationsprincip vor, nämlich das der „Gemeind Diakonie-Verbände". In erster Linie kommt der Anschluss einer A zahl von Ortschaften an eine städtische Gemeindediakonie in Betrac die bisher gemachten Erfahrungen scheinen zu erweisen, dass Dörfer Umkreise von 1 Stunde Entfernung von der Stadt aus mit verso werden können. Diese Art der Ordnung der Landkrankenpflege l den Vorzug, dass die Dörfer auch der Schwierigkeit überhoben sind, d Pflegerin eine eigene Wohnung zu beschaffen. Bis 1895 war in 24 Fäll so verfahren worden, wodurch 75 Dörfer geordnete personelle Kranke pflege erhielten. Was die Anzahl der in den Verband einbezogen

anlangt, so sind in einem Falle 7, in einem 6, in 3 Fällen 5, in
en 4, in 5 Fällen 3, in 7 Fällen 2, in 4 Fällen je eine Dorf-
ide angeschlossen worden, unter entsprechender Berücksichtigung der
ialzugehörigkeit. Ist der Anschluss an eine städtische Gemeinde-
ie nicht möglich, so bleibt der Weg eines rein ländlichen Ge-
ediakonie-Verbandes übrig. Von einem im Centrum des Verbandes
nen bestimmten Dorfe aus werden eine Anzahl bequem zu er-
nder Gemeinden versorgt; zu berücksichtigen ist, dass die Ent-
igen im Allgemeinen wenig mehr als eine Stunde betragen dürfen,
es muss Bahnverbindung vorhanden sein. Nach Büttner können
nen solchen Verband eine ganz beträchtliche Anzahl Dörfer zu-
engeschlossen werden, je nach örtlichen Verhältnissen (bes. auch
Entfernung und Einwohnerzahl). 1895 bestanden im Königreich
sen 9 solcher Verbände, wodurch 44 Dörfer versorgt wurden:
rband mit 13 Dörfern (!), 1 mit 7, 1 mit 6, 2 mit 4, 2 mit 3
2 mit je 2 Dörfern; in den letzten 8 Fällen reichte eine Kranken-
erin aus. In Sachsen sind bis jetzt über 250 ländliche Gemeinden
h Gemeindediakonie-Verbände versorgt worden. Zweifellos hat der
beschrittene Weg viel für sich und verdient auch anderswo ver-
t zu werden. Hervorzuheben ist noch, dass Büttner auf die Mit-
ung des Arztes besonderen Werth legt und ihn in der Verfügung
die Pflegerin bezl. der Pflegethätigkeit das entscheidende Wort
chen lässt; an Kosten berechnet er für jede Schwester etwa 800
900 M., die von den Kirchen-, Gemeinde- und Ortskrankenkassen
ebracht werden sollen.

Besondere Aufmerksamkeit verdient das System der „Land-
kenpflegerinnen" im Grossherzogthum Baden. Angesichts der
sache, dass es in absehbarer Zeit unmöglich sein würde alle
nen Städte und Landgemeinden mit voll ausgebildeten Gemeinde-
estern zu besetzen, wurde auf Anregung der Frau Grossherzogin
5 vom Badischen Frauenverein aus die Beschaffung von „Hel-
nen der Landkrankenpflege" unternommen und damit ein neuer
zur Lösung der Fürsorge für die personelle Krankenwartung auf
Lande beschritten, der sich bewährt hat und zu weiteren ähnlichen
ernehmungen auf diesem Gebiete die Anregung abgab. Da die
retische Unterweisung dieser Landkrankenpflegerinnen nur 6 bis
ochen, die practische Hospitalthätigkeit nur 2 Monate dauert, so
diese Personen nicht als vollausgebildete Berufspflegerinnen anzu-
n, aber gleichwohl bilden sie eine dem Landarzt sehr schätzens-
the Hilfstruppe und damit ist dieses System als ein wichtiger
schritt in der Vervollkommnung der Landkrankenpflege gekennzeichnet.
unerwünschter Curpfuscherei durch die Pflegerinnen vorzubeugen,
d ihnen beim Antritt ihrer Stellung zur Pflicht gemacht, von jedem
bstständigen Eingreifen abzustehen und sich auch durch die Kranken
ht bewegen zu lassen, von den Anordnungen des Arztes abzugehen.
r Unterricht ist kostenlos; für Verpflegung wird pro Tag und Schülerin

1 M. gezahlt. Die Verpflegungskosten während des theoretischen Unter-
richts trägt gewöhnlich die Kasse des badischen Frauenvereins, die
während des practischen Unterrichts haben die Schülerinnen selbst oder
ihre Auftraggeber (Gemeinden, Kreisausschuss, Krankenverein etc.) zu
tragen. Jährlich werden 1—2 Ausbildungscurse veranstaltet. Von 1885
bis 1896 wurden im Ganzen 120 Personen zu Landkrankenpflegerinnen
ausgebildet, von denen 44 aus verschiedenen Gründen austraten, sodass
jetzt über 80 Pflegerinnen, vertheilt über fast alle Amtsbezirke Badens
thätig sind. Die Anstellung und Besoldung ist den einzelnen Bezirken
überlassen, und geschieht letztere entweder durch ein vertragsmässig
festgesetztes Gehalt oder durch Pflegegelder, die sich nach dem Thätig-
keitsumfang richten (vgl. das Referat v. Dietrich über diese Einrich-
tung. Deutsche Krankenpflege-Zeitg. 1898. pag. 88). Eine ähnliche
Organisation der Landkrankenpflege ist auf Anregung von Hensgen im
Kreise Siegen durchgeführt worden. In Erkenntniss der Thatsache, dass
die Krankenpflege auf dem Lande sich nur unter Berücksichtigung der
localen Verhältnisse ordnen lässt, und in der Erwägung, dass es nicht
möglich ist, das erhebliche nöthige Contingent an Pflegekräften nur den
geistlichen Genossenschaften zu entnehmen, hat man dort ebenfalls auf
eine vollkommene Durchbildung von Berufspflegepersonen für die Land-
krankenpflege Verzicht geleistet und erfolgreich den Nothweg beschritten,
Pflegerinnen aus den einzelnen ländlichen Gemeinden zu entnehmen und
sie auf Kosten der Frauenvereine ausbilden zu lassen. Hensgen be-
richtet, dass auch die staatlichen Organe der Arbeiterversicherung die
Einrichtung als erspriesslich anerkennen und bereits einen laufenden Bei-
trag als Unterstützung bewilligt haben, und nimmt an, dass sich selbst
schwache und arme Gemeinden betheiligen können, die etwa 300 M.
Kosten haben würden, wenn auch die Krankenkassen, Berufsgenossen-
schaften, Alters- und Invaliditätsanstalten kleine Beträge beisteuern. Für
die bleibende Leistungsfähigkeit der Pflegerinnen ist durch eine alle
3 Jahre stattfindende Nachprüfung gesorgt. Die Anstellung der Pflege-
rinnen erfolgt hier stets durch einen besonderen Vertrag zwischen diesen
und dem betr. Ortsvorstand des Vaterländischen Frauenvereins (Näheres
hierüber vgl. Hensgen, Organisation der Landkrankenpflege. Zeitschr.
f. Krankenpfl. 1898. pag. 219). Die Pflegerinnen tragen eine den
Rothen Kreuz-Schwestern ähnliche Tracht und verwalten gleichzeitig die
nach Hensgen's Vorschlag eingerichteten „Krankenpflegehilfsstationen"
(Materialdepots). Die Ausbildung erfolgt im Augustahospital in Berlin
oder einem Krankenhause des Vaterländischen Frauenvereins. Auch von
Seiten der geistlichen Genossenschaften hat man sich angesichts der
Thatsache, dass es in vielen Gegenden unmöglich ist, die Landkranken-
pflege durch Gemeindeschwestern, die den Mutterhäusern entstammen,
völlig versehen zu lassen, neuerdings dazu entschlossen, freie Hilfskräfte,
die aus den Gemeinden selbst entnommen werden, heranzuziehen, ihnen
eine, wenn auch nicht allen Anforderungen, die in den Städten gestellt
werden können, gerecht werdende Ausbildung zu vermitteln und sie

s an das Pfarramt in der Stellung einer Dorfpflegerin zu bethä-
'ohl weist die Statistik der Inneren Mission der deutsch-evange-
irche in ganz Deutschland die Existenz von 2595 Gemeindekranken-
nach, wonach 2788 Diakonissen auf 1598 Stationen an der
eben, 300 freie Schwestern an 212 Orten, 1432 Helfer und Hel-
an 222 Orten (im Jahre 1897 wurden 218974 Kranke verpflegt
)017 Besuche gemacht!); gleichwohl vertheilen sich diese Pflegen
hlich auf die Städte. Eine besondere Statistik für das platte
istirt nicht. Daher hat man z. B. in Thüringen in einigen Ge-
von geistlicher Seite Landpflegerinnen angestellt (vgl. Berbig,
und Krankenpflege. Deutsche Krankenpfl.-Zeitg. 1899. pag. 36;
, Die Mitarbeit des Geistlichen auf dem Lande an der Kranken-
iner Gemeinde. Ibidem. 1900. pag. 145), nachdem sich auch
Mangel an Diakonissen sehr fühlbar gemacht hat. Berbig sagt
„Der Pfarrer auf dem Lande ist in den meisten Fällen die zu-
ufene und zuerst befähigte Persönlichkeit, die Ordnung der
pflege seiner Parochie in die Hand zu nehmen. Hier wirkt
Persönlichkeit mehr als totes Gesetz. Darin besteht auch der
che nach seine Mitarbeit, nicht aber in medicinischen Rath-
oder etwa Vorträgen über die Wassercuren oder über die Maul-
uenseuche, oder gar in operativen Eingriffen — das überlasse
lich ausschliesslich den Aerzten, weil es eben ihr Ressort ist —,
in der Anregung, Weiterführung und endlich in der formalen
ing der Einrichtung. Regt der Pfarrer die Hände, dann fällt
st der kostspielige Apparat eines vielköpfigen Comités etc. weg.
rrers Blick muss auch die Persönlichkeit ausfindig machen, die
net, die Krankenpflege practisch auszuführen, wie andererseits
und sich unablässig rühren muss, um die Mittel selbst zu ge-
und flüssig zu machen, die zur Aufrechterhaltung der Anstalt
ich sind." Diesen Auffassungen bezüglich der Mitwirkung der
en an der Ausgestaltung der personellen Krankenwartung auf
nde kann man auch vom ärztlichen Standpunkt aus zustimmen,
hieraus resultirenden Verhältnisse werden ungefähr ähnliche
sie Schilling als zweckmässig bezeichnete, so zwar, dass sich
der Arzt als der Geistliche der betr. ländlichen Gemeinde, jeder
em Standpunkte und unter Wahrung der fachlichen Thätigkeits-
an der Ordnung der Landkrankenpflege in nutzbringender Weise
en. Die Ausbildungszeit dieser Landpflegerinnen betrug 2 bis
te. Auch von katholischer Seite hat man auf Anregung von
Arenberg) mit Erfolg in den letzten zwei Jahren die Ausbildung
lfskräften für die Landkrankenpflege in die Hand genommen.
ier handelt es sich nicht um vollendete, berufsmässige Kranken-
nen, sondern um sog. Krankenbesucherinnen und Krankenberathe-
welche eine 4—6 wöchentliche theoretische und practische Unter-
g erhalten; in den drei abgehaltenen Cursen wurden bisher 60 Pflege-
ausgebildet, gemeldet hatten sich 105 Personen. Der theoretische

Unterricht (14tägig) findet im Kloster Arenberg, die practische Unter
weisung (2—4wöchig) in einem Krankenhause statt; die Kosten werde
durch Sammlungen gedeckt. In Donaueschingen ist das Princip de
Selbsthilfe für die Landkrankenpflege in Anwendung gekommen, inde
jedes Mitglied der Gemeinde 20 Pfennige pro Kopf und Jahr zahlt
durch hochherzige Spenden wurde bei Begründung des Vereins ei
grösserer Fonds zur Verfügung gestellt. Einen ausführlichen Ueberblic
über diese von verschiedenen Seiten in Angriff genommenen Fortschritt
zur Verbesserung der Krankenwartung auf dem Lande gaben auf der i
September 1899 in Breslau abgehaltenen Versammlung des Deutsche
Vereins für Armenpflege und Wohlthätigkeit die Referate von Hause
und Düttmann (vgl. auch Schilling, Fortschritte in der Kranken- un
Hauspflege auf dem Lande. Deutsche Krankenpfl.-Zeitg. 1900. pag. 49

Zweifellos ist in diesen Ansätzen zur Beschaffung einer geordnete
und ausreichenden personellen Krankenwartung für das platte Land ei
wichtiger Fortschritt in der Landkrankenpflege überhaupt zu erblicke
und erzielt worden, und somit sind derartige Bestrebungen vom ärztliche
Standpunkte freudig zu begrüssen. Aber das darf keineswegs ve
schwiegen werden, dass auf diesem Zweige der Krankenpflege noch se
viel zu thun übrig bleibt. Einerseits reichen die erzielten Erfolge no
keineswegs aus, um dem Bedürfniss der deutschen Landgemeinden
entsprechen, andererseits darf man nicht vergessen, dass die Hera
ziehung von Hilfskräften für die Landkrankenpflege, die nicht als vo
werthige Berufspflegepersonen angesehen werden können, doch eben n
einen Nothbehelf darstellt, und dass jedenfalls das vom ärztlichen Sta
punkt aus berechtigte Streben, allmählich dahin zu gelangen, in d
Krankenpflege nur völlig ausgebildete Pflegepersonen zu bethätigen, ni
an Bedeutung verliert. Es ist zu hoffen, dass man sich in der Zuku
dahin einigen wird, in einheitlicherer Weise als bisher Normen für
Dauer und den Umfang der Ausbildung auch bei den Landpflegeperso
festzulegen.

In den grösseren Städten stellen sich der Fürsorge für eine a
reichende personelle Krankenwartung bei weitem nicht solche Schwie
keiten entgegen, wie sie als für die Landkrankenpflege maassgebl
oben hervorgehoben wurden. Die grössere Zahl und der grössere U
fang der Krankenanstalten, das vorhandene grössere Material an Beru
aspiranten, die sich aus dem erheblicheren Umfange der Gemeinden
gebende reichlichere pecuniäre Unterstützung, das Vorhandensein za
reicher Stationen der genossenschaftlichen Organisationen in den Städ
vereinigen sich, um die Fürsorge für die personelle Krankenwartung
erleichtern. Aus diesen Gründen ist auch auf dem Gebiete gerade d
Armen- und Gemeindekrankenpflege an den grösseren Orten es mögl
gewesen, dem Bedürfniss in befriedigender Weise gerecht zu werd
Nicht nur für die gute Pflege armer Kranker in den öffentlichen Krank
anstalten ist aufs beste gesorgt worden, sondern es ist auch vielen
den ärmeren Kranken möglich, unter nur mässigem Kostenaufwa

ogar völlig unentgeltlich den Beistand einer barmherzigen Schwester
akonissin zu erhalten. Für die wohlhabenden Familien ist in
dten in den letzten Jahren fast ausnahmslos in ausreichender
durch die Domicilirung sowohl geistlicher als weltlicher Vereine,
sich der öffentlichen Krankenpflege innerhalb der Familien widmen,
worden. Die meisten derartigen Stationen, welche männliche
ibliche Pflegekräfte auf Wunsch in die Familien entsenden, sind
phonischem Anschluss versehen, sodass also die Erreichung sach-
er Pflege in den grösseren Städten keinerlei Schwierigkeiten hat.
ist leicht zu begreifen, dass sich die Aufgaben der Pflegepersonen
rsartiger Weise gestalten, wenn es sich darum handelt, die Kranken-
n bemittelten Familien zu leisten, als in der Armenkrankenpflege,
lauptanforderungen bereits kurz beleuchtet worden sind. Im All-
en kann man sagen, dass die Aufgaben der personellen Kranken-
; im ersteren Falle erheblich leichter zu lösen und auch weniger
reich sind. Im Hause des Armen geht die Pflege meist in engen
ı, die sowohl hinsichtlich der Beleuchtung als der Ventilation
r Sauberkeit zu wünschen übrig lassen, vor sich. Es sind fast
s irgendwelche Vorkehrungen für die Krankenpflege vorhanden,
lie Pflegeperson ihre Thätigkeit beginnt. Es handelt sich daher
it darum, die Wohnung des Kranken und seine Umgebung so um-
lten, dass die fundamentalen Erfordernisse der wissenschaftlichen
ie gewahrt werden. In vielfacher Beziehung wird man sich da-
gnügen müssen, die Gestaltung des Krankenraumes und seiner
tung nur einigermaassen so durchzuführen, wie es vom ärztlichen
unkt wünschenswerth erscheint. Denn auf Schritt und Tritt
sich die materielle Beschränkung störend bemerkbar. Immerhin
s meist einer tüchtigen erfahrenen Pflegeperson gelingen, dem
n einen Grad der Behaglichkeit und Bequemlichkeit zu schaffen,
f den Krankheitsverlauf günstig einwirkt. Schon die Herstellung
r die Krankenbehandlung so wichtigen Ordnung und Sauberkeit in
ngebung des Kranken, deren Beschaffung ja ohne nennenswerthen
ıfwand sich bewerkstelligen lässt, ist eine hauptsächlichste Sorge
Armenkrankenpflege. Häufig genug kommt hier ausser der eigent-
körperlichen und psychischen Pflege der Kranken aber noch die
um die Aufrechterhaltung und Unterstützung des ganzen Haus-
s hinzu, und sie tritt besonders dort in den Vordergrund, wo die
rau selbst erkrankt ist oder fehlt oder durch ihre Erwerbsthätig-
in Anspruch genommen wird; ja, schliesslich kann auch die
rge für die unerwachsenen Kinder in der Armenpflege mit auf der
kenpflegerin Schultern kommen. Dazu soll sie auf die ganze Familie
hend, aufklärend, veredelnd wirken und den Kranken selbst sach-
iss versorgen. Welche Fülle der Aufgaben, welche Schwierigkeit
Stellung! Schliesslich liegt es auch der Pflegerin ob, eine geeignete
akenkost und die nöthigsten technischen Hilfsmittel der Krankenpflege
Bereitschaft zu setzen. Man ersieht daraus, dass die private Armen-

krankenpflege nicht nur an die personelle Krankenwartung ganz a
ordentliche Ansprüche stellt, sondern dass sie auch in zufriedens
der Weise nur von Personen geleistet werden kann, die in allen S
zweigen des Krankenpflegeberufes gründlich durchgebildet sind un
eine jahrelange Berufserfahrung verfügen.

Ganz anders liegen die Verhältnisse im bemittelten Hausstande
grosse Hemmniss materieller Beschränkung fällt hier entweder gan
doch zum wesentlichen Theile fort. Die Pflegepersonen finden beim
der Pflegethätigkeit zumeist Wohnräume vor, die den hygienischen
derungen besser entsprechen, sowohl was ihre Lage und Grösse als d
leuchtung, Ventilirbarkeit etc. anlangt. Das Vorhandensein mehrerer
gestattet leichter ein geeignetes Zimmer speciell zum Krankenzimn
machen und dementsprechend einzurichten. Alle Störungen lassen sic
aus leichter entfernen und fernhalten; alle Vortheile lassen sich besse
nutzen, als wenn im Ganzen nur eine Stube und Küche oder bestenfal
Stube, Kammer und Küche vorhanden ist. Während man zufolge den
letzten Jahren erreichten ausserordentlichen Fortschritten in der öffen
Krankenpflege mit Berechtigung sagen kann, dass der Arme nirgends
im Krankheitsfalle aufgehoben ist als in einem modernen, mit aller
sicht auf des Kranken Bequemlichkeit und Behaglichkeit ausger
Krankenhause, gilt dies naturgemäss nicht in gleichem Maasse vo
begüterten Privatmanne, dem es möglich ist, sich innerhalb seiner
wohnung ein „Krankenhaus im Kleinen, für einen Kranken best
einzurichten oder sich einrichten zu lassen. Alles, was den „C
des Kranken" ausmacht und, wie im vorhergehenden Kapitel
Werkes eingehend erläutert ist, in seiner Gesammtheit die Erfol
Krankenbehandlung und Krankenpflege wirksam zu unterstützen v
kann ja bei bemittelteren Kranken ohne jede Schwierigkeit herbeige
und in sachkundiger Weise angewendet werden. Ferner komn
Krankenpflegeperson, wenn es sich um die Privatpflege Wohlha
handelt, hier weit weniger selten in ungeordnete Familien- und
schaftsverhältnisse hinein, sodass ihr die Uebernahme von ergän
und ordnenden Aufgaben, die nicht direct zur Krankenpflege ge
hier nicht so häufig zufällt, als in der Gemeindekrankenpflege. U
ferneres Moment, das auch sehr ins Gewicht fällt, um die Aufgab
Pflege zu erleichtern, liegt darin, dass es sich hier häufig um
handelt, die über ein höheres Maass allgemeiner Kenntnisse verfüg
eine grössere Einsicht besitzen den Anordnungen und Forderungen
über, welche zum Nutzen des Kranken von Seiten des Arztes u
Pflegeperson geäussert werden. Schliesslich ist auch zu bedenken
im wohlhabenderen Haushalt stets ein oder mehrere Dienstbote
handen sind, welche durch Uebernahme gewisser Arbeitsgebiete des
haltes und durch Ausrichtung von Gängen, Besorgungen, Bestellung
für die Krankenpflege eine Erleichterung bieten. Damit sollen r
Differenzen gegenüber der Armenkrankenpflege beleuchtet werden,
wegs aber würde es der Absicht entsprechen, mit diesen Ausfüh

aupten, dass die personelle Krankenwartung nicht auch in be- Kreisen eine an sich äusserst schwierige und anspruchsreiche darstellt. Die eigentliche Pflegethätigkeit mit allen ihren Ver- lichkeiten und Pflichten bleibt ja stets dieselbe Ja, es lassen gar Falle denken, in denen gerade wegen der grossen Complicirt- s Hauswesens die Krankenpflege zu einer besonders schwierigen weil hier an die Uebersichtsfähigkeit und das Dispositionstalent egerin besondere Anforderungen herantreten; es wird dies be- bei Erkrankungen der Hausfrau der Fall sein, aber auch, wenn z. B. um ansteckende Erkrankungen handelt, wird die Moglich- r Uebertragung und die Schwierigkeit der Desinfection häufig um sser sein, um so grössere Ausdehnung das betr. Hauswesen be- Um an Stelle der erkrankten Hausfrau in einem grösseren Haus- e wirthschaftliche Ordnung gleichzeitig mit der Krankenpflege zu men, dazu bedarf es naturgemäss ganz besonderer Fähigkeiten der personellen Krankenwartung in Bezug auf Intelligenz und ;tichkeit, die sich nicht häufig vorfinden dürften, und zweifellos ır bei Personen, die aus wohlhabenderen Kreisen hervorgegangen ıd selbst eine höhere Bildung besitzen. Aber eigentlich über- n wir auch mit der Heranziehung derartiger complicirter Auf- ur personellen Krankenwartung schon das eigentliche Thätigkeits- ler Krankenpflegepersonen, und es erscheint fraglich, ob es nicht enswerther ist, in den relativ seltenen Fällen, wo derartig um- Aufgaben zu bewältigen sind, eine Arbeitstheilung eintreten zu und einen Theil derselben der berufsmässigen Krankenpflegerin, nderen einer eigens hierfür bestellten Vertreterin oder Stütze im sen zu übertragen. Was die volkshygienische Mission der Kranken- rsonen anlangt, so werden sie ohne Frage auch in den begüterten häufig genug Gelegenheit haben, dieselbe zu üben und durch ıässe Belehrung und Aufklärung zu wirken; denn leider sind die fundamentalsten Kenntnisse aus der privaten Hygiene noch dem Maasse in die Bevölkerung eingedrungen, wie dies wünschens- st, und so trifft man selbst in den Kreisen der „sog. Gebildeten" elten auf erstaunliche falsche Ansichten, verkehrte Vorstellungen rurtheile, gegen welche Arzt und Pflegepersonen oft einen nicht Kampf führen müssen.

us einigen der obigen Ausführungen geht hervor, dass es aus chen Gründen von Wichtigkeit ist für das Gebiet der privaten npflege, soweit sie nicht Armenkrankenpflege ist, bei welcher die hätigkeit häufig keine ununterbrochene, sondern nur aus einzelnen en sich zusammensetzende ist, gewisse Thätigkeitsgrenzen festzu- , immer unter dem Gesichtspunkt, dass es vortheilhaft ist, den enpflegeberuf als eine gesonderte Lebensaufgabe, eine ärztliche hätigkeit aufzufassen. Eine Aufstellung diesbezüglicher Normen ach angebracht, um eine Ueberbürdung und Ueberlastung der kenpflegepersonen zu vermeiden, welche nach zwiefacher Richt---

sich als schädlich erweisen würde, und zwar erstlich, insofern die Sorgfalt der Pflege und damit der Kranke darunter leiden müsste, wenn der Pflegeperson ein zu grosser Kreis von Pflichten und Aufgaben, bezw. zu grosse Anstrengungen zugemuthet würden, sodann aber auch, insofern eine gewisse Schonung durch Einengung des Arbeitsgebietes auch in Rücksicht auf die Gesunderhaltung der Pflegepersonen selbst geboten ist. Der letztere Punkt gewinnt besonders an Bedeutung, wenn man erwägt, mit wie grossen körperlichen und geistigen Anspannungen, mit wie mannigfachen Mühen und Gefahren die Leistung der Krankenpflege verbunden ist, und wie relativ wenige tüchtige Personen sich bereit finden diese schwierige Thätigkeit andauernd auf sich zu nehmen. Aus diesen Erwägungen heraus wird man nicht nur das Bestreben zu würdigen wissen, die Krankenpflegepersonen mehr und mehr in der Privatpflege von Thätigkeiten zu entlasten, welche nicht eigentlich zur Fürsorge für den Kranken gehören, sondern man wird sogar dahin gelangen, solche Bestrebungen vom ärztlich-therapeutischen Standpunkt aus möglichst zu unterstützen und zu begünstigen. Auf der einen Seite darf man nicht vergessen, dass die Voraussetzungen für die personelle Krankenwartung in den Krankenanstalten ganz andere sind als diejenigen im Privathause; in den Anstalten sind immer eine Anzahl Hilfskräfte zur Hand, welche zum Theil selbst noch in der Lehrzeit begriffen, immerhin eine Entlastung darstellen, während im Privathause die Pflegeperson mehr auf sich allein angewiesen ist und eine selbstständigere Stellung einnimmt, weshalb sich der Privatpflege gewöhnlich nur Personen widmen, die bereits eine mehrjährige Krankenhausthätigkeit hinter sich haben und über reichere Berufserfahrungen verfügen. Auf der anderen Seite besteht die Thatsache, dass das Publikum, die Verhältnisse nicht richtig beurtheilend, nur zu leicht geneigt ist den Pflegepersonen hinsichtlich der Stellung, der Pflichten und der Honorirung Bedingungen zuzumuthen, gegen welche dieselben in Schutz genommen werden müssen. Im eigenen Interesse der Aerzte liegt es fraglos auch in diesen mehr materiellen Beziehungen die Pflegepersonen zu fördern, sowohl aus den schon angeführten Gründen, als auch deshalb, weil sie sicherlich gehorsamere, eifrigere, freudigere und aufopferndere Gehilfen an den letzteren finden werden, wenn sie die berechtigten Interessen der Pflegepersonen dem Publikum gegenüber wahren. Was zunächst die Stellung im Pflegehause anlangt, so erscheint es unbillig, wenn das Ansinnen geschieht, die Krankenpflegepersonen den Dienstboten zu aggregiren, weil ihnen ihre beruflichen Fachkenntnisse eine Sonderstellung zuweisen. Der einzig richtige Gesichtspunkt, unter dem die Krankenpflegepersonen auch dem Publikum gegenüber erscheinen können, ist der von „Gehilfen des Arztes“; damit ist eigentlich ihre Stellung schon ausreichend charakterisirt: als Gehilfen des Arztes haben sie vor allem Diesem Gehorsam zu leisten und participiren in gewissem Grade an der Verantwortlichkeit für die Qualität der Krankenfürsorge, gleichzeitig dürfen sie aber auch eine gewisse Autorität für sich in Anspruch nehmen, die schon im Interesse

Willfährigkeit des Kranken und seiner Angehörigen bei der Aus-
und Durchführung der nöthigen therapeutischen Maassregeln gewahrt
muss. Auch die Sicherung dieser nothwendigen Autorität den An-
n und noch mehr den Dienstboten gegenüber lässt es als eine
gliche Forderung erscheinen, dass die Pflegepersonen gewisse
e vor dem Hauspersonal geniessen. Mit gutem Grunde wird
on Seiten mancher Genossenschaften den ihnen entstammenden
nen und weiblichen Pflegepersonen eine die Pflegebedingungen
nde schriftliche Anweisung in die Pflegethätigkeit mitgegeben, in
gewisse Normen für das Publikum festgelegt werden, um so
t grossen Aus- und Abnutzung derselben vorzubeugen. Dieses
n ist durchaus zu billigen, und es ist fraglos von Werth sich
nach dieser Richtung aufzustellenden Gesichtspunkte zu einigen.
erwähnten Anweisungen finden sich Bestimmungen darüber, dass
Privatpflege mehr als 2 Nachtwachen hintereinander (bei gleich-
Tagpflege) von derselben Pflegeperson nicht geleistet werden
ferner darüber, dass den Pflegepersonen ein hinreichendes,
s Essen verabreicht werden soll, dass sie nicht veranlasst werden
gemeinschaftlich mit den Dienstboten in der Küche zu speisen,
wenn die Besonderheit der Pflege nicht die ununterbrochene
nheit im Krankenzimmer nöthig macht, in einem anderen ruhigen
und zwar allein oder im Anschluss an die Familie des Kranken,
arüber, dass sog. „Trinkgelder“ den Pflegepersonen nicht an-
werden dürfen, darüber, dass nach Uebernahme von Nachtwachen
nügende Schlafruhe am Tage in einem ruhigen, verschliessbaren
ermöglicht werde und überhaupt für einige Erholung in freier
rge zu tragen sei.

Hinsicht auf eine wünschenswerthe Entlastung der Pflegepersonen
eiten, welche die ihnen angemessene Thätigkeitsgrenze über-
, kommt in Frage, dass das Thema „Hausarbeit und Kranken-
auch für die Privatkrankenpflege eine geeignete Erläuterung und
finde. In der Pflege bei wohlhabenden Familien wird es sich
en dafür einzutreten, dass die Pflegepersonen jedenfalls von
richtung gröberer Arbeiten ausserhalb des Krankenzimmers befreit
weil solche Thätigkeiten als nicht zur Krankenpflege gehörig
et werden müssen und ihre Vollziehung durch billigere Hilfs-
Dienstpersonal) erfolgen kann. In der Gemeinde-Krankenpflege
wird sich dieser Grundsatz nicht immer durchführen lassen, und
n wird es hier nöthig sein, dass die Pflegerin keinerlei Arbeit
Hand weist; und zwar nicht nur deshalb, weil sie es häufig
ein muss, die das ganze Hauswesen während des Krankheits-
n Bestand und Ordnung erhält, wie dies weiter oben geschil-
rde, sondern auch deshalb, weil sie gerade durch Uebernahme
beren Arbeiten auch erziehlich wirken kann. Natürlich wäre
derung eine unberechtigte, dass die Pflegepersonen überhaupt
ämmtlichen gröberen Arbeiten (Reinigen des Krankenzimmers,

Besorgung der Krankenwäsche etc.) dispensirt werden sollten; denn in derartigen Arbeiten kann, selbst wenn es sich um gebildete Berufspflegerinnen (Schwestern) handelt, keine erniedrigende und entwürdigende Thätigkeit erblickt werden. Im Gegentheil, gerade die Reinhaltung des Krankenzimmers wie des Kranken gehört mit zu den wichtigsten und unabweislichsten Aufgaben der eigentlichen Krankenpflegethätigkeit und mit Recht wird den Pflegepersonen, welche sich für derartige Verrichtungen zu gut halten, ein anspruchsvolles „Sichbedienenlassen“ zum Vorwurf gemacht. Dass die Aufgaben der körperlichen Krankenpflege, der Krankenbeobachtung, der Berichterstattung an den behandelnden Arzt in der Privatpflege mit gleicher Pünktlichkeit seitens der personellen Krankenwartung erfüllt werden müssen wie in der Hospitalpflege, bedarf kaum der Hervorhebung. Diesen Anforderungen kann meist im Privathause mit noch eingehenderer Sorgfalt nachgekommen werden als im Hospitale, weil die Pflegerin im ersteren Falle nur einen Kranken in Obhut nimmt, auf welchen sie ihre gesammte Aufmerksamkeit und Fürsorge concentriren kann. So wird in der Privatpflege seitens der Krankenwartung noch weit mehr individualisirt werden können, besonders auch in psychischer Beziehung. Dem Temperament, dem Charakter, den Gewohnheiten des Kranken kann in der Privatpflege eingehend Rechnung getragen werden; ein die „Wünsche des Kranken ablauschen und ihnen zuvorkommen“ lässt sich hier noch viel ausgiebiger durchführen. Gerade in der Privatpflege wird den Pflegepersonen neben der mehr technischen Fachbildung auch eine gewisse Allgemeinbildung sehr zu Statten kommen, welche auch ihre Fähigkeit erhöht, sich in die oft so verschiedenartigen Milieus einzufügen, deren Differenz nicht nur durch den wechselnden Grad materiellen Wohlstands, sondern auch durch den Bildungsumfang, Berufsstand, die gesellschaftliche Stellung und Lebensanschauung, sowie den Charakter der in Frage kommenden Personen verursacht wird. Gerade in dieser Verschiedenartigkeit der Umgebung, welcher sich in kluger und taktvoller Weise anzupassen eine unabweisbare Aufgabe für die Privatpflegepersonen darstellt, liegt eine sehr erhebliche Schwierigkeit, und es bedarf in der That einer vielfachen Berufserfahrung auch in der Familienpflege, um nach dieser Richtung stets allen Anforderungen der Stellung gewachsen zu sein. Dass die Pflegepersonen während der Ausübung ihrer beruflichen Thätigkeit sowohl dem Kranken als dessen Angehörigen gegenüber mit ihren persönlichen Wünschen und Anschauungsweisen in Bezug auf die ausserhalb ihres Fachgebietes liegenden Verhältnisse zurückhalten, und zu vermeiden, durch deren Hervorkehrung unbequem zu werden, ist erforderlich; ebenso erforderlich aber ist es, dass sie, wohin auch immer der Berufspfad sie führt, sich ihre berechtigten Ansprüche und die ihnen gebührende „Stellung“ zu sichern verstehen. Zweifellos wird das Letztere in wirklich gebildeten Kreisen leichter gelingen, als Kreisen, welche sich selbst nur zu den gebildeten zählen, ohne der That hierauf unanfechtbaren Anspruch erheben zu können.

ıenkrankenpflege wird stets nach dieser Richt
Pflegeperson in Vortheil sein gegenüber der
da erfahrungsgemäss Angehörige der niederen
die aus denselben Kreisen stammen, haufig
verweigern. Nicht etwa nur, um die genos
ngehörigkeit äusserlich zu markiren, halten die ge
rganisationen darauf, dass die ihnen entwachs
eine gewisse Uniformirung beibehalten, sondern
hat hier zugleich den Zweck als eine Art Amtskl
onders bei der Pflege in unteren Volksschichten
ung, zum Schutz gegen Ungebührlichkeiten und

Anschluss an die Erörterungen über eine bis zu ei...
inschenswerthe Entlastung der Pflegepersonen kommt
Berufsthätigkeit in Frage, welcher neuerdings besond
keit zugewendet wird. Es unterliegt keiner Discussion, dass zu
ıtigsten Aufgaben der personellen Krankenwartung auch ein
Fürsorge für die Krankenernährung gehört. Während es nach
eren wissenschaftlichen Anschauungen unzweifelhaft Sache des
ıden Arztes ist, sich um die qualitative und quantitative Er-
seiner Kranken selbst aufs Eingehendste zu kümmern und dieselbe
den Ergebnissen der Ernährungstherapie genau zu regeln, fällt
eperson das wichtige Gebiet der Nahrungsdarreichung zu, durch
eherrschung sie in der Lage ist, die Erreichung der ärztlichen
tionen aufs wirksamste zu unterstützen. Es bedarf an dieser
einer näheren Begründung dieser Thatsache, und ebenso wenig
eingehendere Schilderung der Technik der Nahrungsdarreichung,
lie zahlreichen Lehrbücher der personellen Krankenwartung ent-
ıier am Platze. Es soll nur betont werden, dass die persön-
stgerechte Darreichung der für den Kranken bestimmten Speisen
änke einen integrirenden Theil der eigentlichen Pflegethätigkeit
dessen Einbeziehung in das Wirkungsgebiet der Pflegepersonen
ls absolut nothwendig angesehen werden muss. Wohl aber
über eine Verschiedenheit der Ansichten herrschen, ob auch die
Zubereitung der Krankenspeisen unbedingt als eine Aufgabe
ıkenpflegepersonen zu betrachten ist. Mannigfache Gründe
dafür, diese Frage zu bejahen. Zunächst erheischt der Um-
ıchtung, dass ja schon aus äusseren Gründen (Mangel an Dienst-
und sonstigen Hilfskräften) bei der Pflege in weniger bemittelten
die Pflegepersonen häufig gezwungen sind, die Krankenspeisen
ıeter Form und Qualität für den Kranken selbst heranzu-
und vorzubereiten; sodann aber erfordert die Technik der Speisen-
für Kranke an sich eine ziemlich erhebliche specielle Erfahrung,
die Auswahl der für die Herstellung von Krankenspeisen zweck-
Nahrungsmittel unterliegt einer so besonders subtilen Begut-
dass auch aus diesen Gründen es geboten erscheint, die Berei-

tung der Krankenkost gleichfalls in die Hände geschulter Berufs
personen zu legen. Bei der Privatpflege in wohlhabenden Famili
ein unterstützendes Dienstpersonal leicht zur Hand ist, wird e
wenigsten nöthig sein, die Pflegerin mit der Ueberwachung der Kr
kostbereitung zu betrauen. Eine geeignete Entlastung der Pflegepe
auf diesem Gebiete, welche ihnen besonders in der Armenkranke
erwünscht sein dürfte, wird in recht passender Weise in neueste
durch die Einführung und Errichtung öffentlicher Krankenkost-
(zuerst in Berlin) angestrebt, in welchen von geschultem Person
bekömmliche, nach ärztlichen Angaben zusammengestellte Krank
zubereitet und in mit geeigneten Wärmapparaten versehenen Speise
durch Vermittlung bezw. auf Bestellung der Pflegerinnen den K
zugeführt wird. Natürlich kommen derartige Einrichtungen n
grössere Städte in Betracht.

9. Specialkrankenpflege.

Das gegenwärtig allerorts in die Erscheinung tretende Empo
von Special-Krankenanstalten verschiedenster Art, welches als d
meisten characteristische Moment in dem jetzigen Entwickelungs
des Hospitalwesens aufzufassen ist (vgl. v. Leyden, Ueber S
krankenhäuser. Arb. a. d. I. med. Klinik zu Berlin. 1891. Bd.
nach mannigfacher Richtung eine Folgewirkung im Sinne einer g
Arbeitstheilung veranlasst, welche sich einerseits in einer immer
gehenden Specialisirung der einzelnen medicinischen Wissengebiete, a
seits in dem Auftreten von Specialärzten aller Art äusserte. A
dem Gebiete der personellen Krankenwartung lassen sich weit
Einflüsse verfolgen, welche die wachsende Entfaltung des Sonderh
wesens hinsichtlich der Gestaltung des Krankenpflegeberufes
gerufen hat. Die nach dieser Richtung auffallendste und bem
wertheste Thatsache ist das neuerdings mehr und mehr wahrne
Auftreten von Specialkrankenpflegern und Specialkrankenpfleg
welche sich in der Ausübung ihrer beruflichen Thätigkeit daue
ein einziges Specialgebiet der Krankenwartung beschränken.
ähnlicher Weise, wie die weitgehende Ausbildung der speciali
ärztlichen Technik in unseren Tagen dazu geführt hat, dass
Reihe von bestimmten Krankheitsgruppen sich „Specialärzte" abso
macht sich nunmehr eine Theilung in Specialitäten in fortschre
Maasse auch in den Reihen des beruflichen Pflegepersonals ben
Die modernen Specialhospitäler ermöglichen durch ihre Besch
auf eine bestimmte Erkrankungsgruppe oder sogar eine bestim
krankung eine viel detaillirtere und verfeinertere Handhabu
Krankenfürsorge, als die früher fast ausschliesslich vorhanden
grossen, allgemeinen Krankenhäuser. „Das Beste kann nur
werden in beschränktem und concentrirtem Wesen, wenn alle
tungen gleichsam nach dem einen Ziele streben, die Leistung

ärztlichen Kunst und Behandlung auf die höchstmögliche Stufe zu bringen" (v. Leyden).

In analoger Weise, wie nun das Wissen und Können der Aerzte dieser Specialkrankenanstalten aufs Wirksamste dadurch gefördert wurde, dass ihre gesammte Aufmerksamkeit sich während einer jahrelangen Zeitdauer in concentrirtem und verschärftem Maasse auf die speciellen und eigenartigen Bedürfnisse einer besonderen Gruppe von Kranken richtete, so musste auch die besondere Tüchtigkeit und Leistungsfähigkeit des Pflegepersonals, dessen Obhut die Wartung der betreffenden Kranken anvertraut war, mit der Zeit in diesen Anstalten eine höhere und gerade auf die Bedürfnisse von Kranken der bestimmten Categorie in besonderem Maasse zugeschnittene werden. Geben nun solche Krankenpflegepersonen, die jahrelang in Specialkrankenhäusern, wie z. B. in Volksheilstätten für Lungenkranke, in Anstalten für Nerven- oder Geisteskranke, Kinderkrankenhäusern Krankenpflege ausgeübt haben, ihre Anstaltsthätigkeit auf, um den Krankenpflegeberuf hinfort selbstständig als sog. Privatkrankenpfleger und Privatkrankenpflegerinnen fortzusetzen, so geschieht es neuerdings häufiger, dass sie ihre Specialität auch fürderhin beibehalten und sich „Specialkrankenpfleger (-gerin) für Lungenkranke, Nervenkranke, kranke Kinder, Wöchnerinnen etc." nennen. Es ist hierdurch in ganz ähnlicher Weise, wie dies bei den Specialärzten der Fall war, auch für das Krankenpflegepersonal eine ganz neue Berufsgruppe von ärztlichen Hilfspersonen, die Specialkrankenpfleger, ins Leben getreten, und es hat den Anschein, als ob in Zukunft bei der immer weiter fortschreitenden, sich über das ganze Land hin erstreckenden Gründung von Specialkrankenanstalten jeder Art dieses neue Moment in der Weiterentwickelung des Krankenpflegeberufes eine bedeutendere und umfangreichere Rolle zu spielen bestimmt sei.

Eine fortschreitende Specialisirung in der personellen Krankenwartung lässt sich jedoch noch nach einer anderen Richtung hin beobachten, als sie in den bisherigen Erörterungen berührt wurde. Während nämlich bei den bisher erwähnten Specialpflegern und Specialpflegerinnen die Trennung in Sondergebiete der Pflegethätigkeit mehr nach „pathologischen", den verschiedenartigen Gruppen von Erkrankungen und Kranken entsprechenden Gesichtspunkten erfolgte, ist daneben auch noch in grösserem Umfange eine Spaltung der beruflichen Krankenpflegethätigkeit nach vorwiegend „therapeutischer", sich mehr auf Theilgebiete der Dienstleistung und Technik beziehender Richtung, deutlich erkennbar. Hierbei kommt also nicht die Beschränkung auf die Abwartung und Pflege einer bestimmten Gruppe von Kranken, welche an gleichartigen Erkrankungen leiden, in Frage, sondern es handelt sich, ohne Rücksicht auf die im Einzelfall vorliegende Erkrankung, um die dauernde Beschränkung der Krankenpflegeperson auf bestimmte, begrenzte technische Methoden der Krankenpflege. In diese Kategorie würden alle diejenigen Specialpfleger (-gerinnen) zu rechnen sein, welche dauernd einzig und allein nur Massage oder kalte Abreibungen, Schmiercuren, Badepflege,

kleine Chirurgie (Heilgehilfen) auf Anordnung und unter Leitung die Gesammtkrankenbehandlung leitenden Arztes ausüben und di Specialfächer der Krankenwartung meist als einen selbstständigen Be betreiben. Man geht wohl kaum fehl, wenn man das sich in s wachsender Ausbreitung zeigende Auftreten dieser Gruppe von Spec pflegepersonen in Beziehung bringt zu einem ferneren wichtigen und deutungsreichen Moment in dem Entwickelungsgange des moder Specialkrankenhauswesens. Auch die Entfaltung und das Emporblü der Specialkrankenanstalten bewegt sich heute in unverkennbarer St mung nach zwei verschiedenen Richtungen hin. Die Specialhospit der Gegenwart, welche in ihrer Gesammtheit mehr und mehr dazu stimmt erscheinen, die grossen allgemeinen Krankenhäuser zu erset (v. Leyden), haben sich nicht nur durch Zusammenfassung einer grösse Anzahl in gleichartiger Weise Erkrankter unter einem Dache gebil sondern insbesondere in letzter Zeit auch zum Zwecke der hauptsä lichen Ausführung und Ausgestaltung bestimmter, jetzt in erhöh Maasse zur Anwendung gelangender therapeutischer Methoden. Die sonderen Krankenanstalten für physikalisch-diätetische Behandlung, Massage, Bäderbehandlung, Heilgymnastik, mechanische Behandlung mehren sich von Tag zu Tag, und es scheint, dass die therapeuti Richtung, welche gegenwärtig in der wissenschaftlichen Medicin meh den Vordergrund tritt (vgl. v. Leyden: Ueber Strömungen in inneren Medicin. Deutsche med. Wochenschr. 1897. No. 25), in Zukunft noch eine reichere Entfaltung derartiger Anstalten zeitigen w Es ist nun in keiner Weise zweifelhaft, dass das gehäufte Auftreten Specialpflegepersonen, welche sich auf ein bestimmtes technisches Tl gebiet der Krankenwartung beschränken (Masseure, Heilgehilfen, Bä pfleger etc.) auf die in stetem Fortschreiten begriffene Vermehrung artiger Special-Behandlungsinstitute zurückzuführen ist. Der grö Theil dieser Specialpflegepersonen setzt sich dementsprechend aus sonen zusammen, welche eine Zeit lang in Kaltwasserheilanstal Massage-Instituten, medico-mechanischen Anstalten, chirurgischen kliniken als Pfleger oder Pflegerinnen thätig gewesen sind, sich d der Privatkrankenpflege zugewendet und sich je nach individue Neigung und individuellen Kenntnissen diese oder jene Pflege-Special als dauernden Lebensberuf ausgewählt haben.

Die Wahrnehmung einer derartigen umfangreichen Specialisirung dem Gebiete der personellen Krankenwartung legt nun die Frage n ob diese Erscheinung im Interesse einer guten Krankenfürsorge ärztlich-therapeutischen Standpunkte als eine erwünschte aufzufassen und wie sich die ärztlichen Anforderungen, welche heutzutage wissenschaftlichen Gründen an die Qualität der Pflegepersonen ges werden müssen, dem Auftreten so zahlreicher Specialitäten im Kranl pflegeberufe gegenüber geltend machen können. An und für lässt sich gegen die Existenz und die weitere Vermehrung der Spe pflegepersonen verschiedenster Art kaum etwas einwenden, da man

ıiss in ihm anzueignen. Hingegen erscheint es andererseits von
ıgkeit auch in Bezug auf die Vorbildung der Specialpflegepersonen
ren Beruf ähnliche Anforderungen zu erheben, wie es heutzutage
htlich der Specialärzte der Fall ist. Ebenso wie es für die Be-
gung zur Ausübung einer medicinischen Specialthätigkeit nicht
genügend erachtet werden könnte, wenn Jemand sich während
Studienganges ganz ausschliesslich mit einer einzigen Special-
lin der wissenschaftlichen Medicin beschäftigte, es vielmehr als
sslich angesehen wird, dass zuvörderst ein allseitig geregelter
abgerundeter medicinischer Bildungsgang auf der Universität unter
lvirung des staatlichen Examens zurückgelegt wird, dem dann erst
eine möglichst langdauernde practische Specialausbildung an ge-
ten Hospitälern und Kliniken zu folgen hat, so darf man mit Be-
gung auch das Verlangen aussprechen, dass dahin gestrebt werde
auf dem Gebiete der personellen Krankenwartung Einrichtungen zu
en, welche in allgemeingültiger Weise eine geordnetere und bessere
bildung für die ausübenden Krankenpflegepersonen, insbesondere
für die Specialkrankenpfleger, gewährleisten.
n einer alle ärztlichen Anforderungen voll befriedigenden Weise
sich dieses Ziel einer einheitlichen, geordneten Ausbildung der ärzt-
Hilfspersonen nur auf der Grundlage gesetzlicher Normen er-
n lassen. Die hauptsächlichste und wichtigste Aufgabe, welche
dieser Richtung hin in Frage kommt, ist die Einführung eines
chen Befähigungsnachweises für alle Personen, welche Kranken-
berufsmässig ausüben (vgl. E. Dietrich, Der Werth eines staatl.
igungsnachweises für alle Krankenpflegepersonen. Deutsche Kran-
-Ztg. 1898. pag. 281 ff.). Das Bedürfniss nach einem solchen Be-

lichen Krankenanstalten oder privatim allgemeine Krankenpflege ausüb
sondern auch auf diejenigen Pfleger und Pflegerinnen, welche sich
einen bestimmten Specialzweig der Krankenwartung beschränken. I
Specialisten auf dem Gebiete der Krankenpflege bedürfen einer ebe
gründlichen Ausbildung und Vorbildung wie die allgemeinen Krank
pfleger; ja, man wird sogar mit Berechtigung fordern dürfen, dass
Ansprüche an sie eher nach der einen oder der anderen Richtung n
höhere sein müssen, als die Anforderungen, die zur Ausübung
Krankenpflege überhaupt als unerlässlich zu erachten sein werden. M
wird nicht vergessen dürfen, dass alle Specialpfleger doch immer
Krankenpfleger sind und erst in zweiter Linie Specialisten. Eine sol
Auffassung der Sachlage erscheint nothwendig, wenn man den Krank
pflegeberuf in seiner Gesammtheit auf einer hohen und würdigen St
erhalten und seine gesunde Weiterentwickelung fördern will. Jede mä
liche oder weibliche Person, welche auf Aufforderung und unter Leit
des ihr vertrauenden Arztes die Obhut, Abwartung und Pflege des Kr
ken, sowie die Ausführung irgendwelcher ärztlicher Anordnungen
Körper des Kranken übernimmt, muss sich stets in gleicher Weise a
Verantwortlichkeiten bewusst sein, welche mit der Ausübung des Pfle
berufes untrennbar verbunden sind. Auch wenn sie dauernd sich
auf ein bestimmtes specielles Gebiet der Pflegethätigkeit beschrä
wie z. B. auf die Wochenpflege oder die Pflege Nervöser, oder
Massage etc., so muss sie doch in jedem Falle in gleicher Weise a
Genaueste die Pflichten kennen, welche bei jeder Art von Pflegethä
keit ihr sowohl dem Kranken als auch dem Arzte, sowie den Ange
rigen des Kranken, der Aussenwelt, den Berufsgenossen, eventuell
Oberin oder dem Oberpfleger gegenüber erwachsen. Jeder Specialkrank
pfleger muss genau wissen, wie man mit kranken Menschen im All
meinen umzugehen hat, er muss die besonderen Bedürfnisse kran
Personen eingehend kennen und zu würdigen wissen, er muss Kra
richtig anzufassen und zu lagern verstehen, muss seine Gespräche
ihnen tactvoll so einzurichten verstehen, wie es für den psychisc
Zustand des Kranken erforderlich und wünschenswerth ist, er muss n
nur die somatischen Verhältnisse überhaupt am Kranken, sondern a
dessen Mienen geschickt zu beobachten verstehen — kurz, er muss
eigentliche Kunst der Krankenpflege beherrschen und nicht nur
Specialtechnik, deren alleinige Kenntniss ihn ausschliesslich zu e
handwerksmässigen, mehr maschinellen Berufsausübung befähigen wü
Die Kenntniss der verhältnissmässig wenigen sondertechnischen Hand-
Kunstgriffe des betreffenden Specialzweiges der Krankenwartung tritt
Wichtigkeit und Bedeutung erheblich zurück gegenüber den Kenntnis
in der allgemeinen Krankenpflege, welche für die ärztlichen Hilfsperso
in jedem Falle erforderlich sind. Diese werden nur dann in vollem Ma
tüchtig und leistungsfähig sein, wenn sie auch als Specialpfleger
überhaupt gute Krankenpfleger sind (vgl. P. Jacobsohn, Ueber Spe
krankenpflege. Berl. klin. Wochenschr. 1898. No. 28).

die Erlernung der Krankenpflege ist hier fast ausschliesslich ehr zufällige. Erst in den letzten Jahren beginnt man in den nstalten für Geisteskranke und auch in den Heilstätten für kranke durch geordneten Unterricht sich ein geschultes Pflege-l selbst heranzubilden. Ohne Zweifel eignen sich beide Katego-n Specialkrankenanstalten zur Ausbildung von Pflegepersonen im einen weniger gut als die grösseren allgemeinen Krankenhäuser, 1 diesen eine viel umfassendere und mannigfältigere Gelegenheit den ist, sich sowohl in der allgemeinen Krankenpflege, als auch verschiedenen Specialgebieten der Pflegethätigkeit practisch zu , welcher Zweck leicht durch einen in geeigneter Reihenfolge denden Wechsel auf den verschiedenen Krankenhausabtheilungen t werden kann. Immerhin ist es auch mit Rücksicht darauf, dass upt zur Zeit noch an geeigneten Ausbildungsstätten für Kranken-ersonen ein gewisser Mangel herrscht, durchaus zu billigen, wenn seitens der grösseren Specialhospitäler die Ausbildung von ge-tem Pflegepersonal in die Hand genommen wird. Allerdings sind Specialkrankenanstalten schon durch den Umstand weniger hierzu et, weil es in ihnen häufig überhaupt an der Gelegenheit fehlt, die Pflege Schwerkranker, welche für die berufliche Ausübung rankenpflege am wichtigsten ist, practisch eingehend kennen zu . Verhältnissmässig günstig liegen die Verhältnisse noch in den n öffentlichen Anstalten für Geisteskranke, in welchen eher die chkeit gegeben ist, auch die Pflege und Wartung schwerkranker en zu üben, als etwa in den Volksheilstätten für Lungenkranke, e ja in erster Linie für Kranke im frühesten Stadium der Erkran-also für Leichtkranke, bestimmt sind. Anders natürlich liegt die

wenn auch, wie gesagt, erheblich seltener als in den allgemeinen Krankenhäusern, auch schwerere accidentelle Erkrankungen und plötzliche Verschlimmerungen des Zustandes vorkommen, welche eine sehr sorgfältige und eingehende Wartung erheischen.

Sodann aber ist auch zu bedenken, dass die meisten Pflegepersonen, selbst, wenn sie sich gut für die dauernde Ausübung der Krankenwartung eignen, doch nicht für immer in den betreffenden Anstalten bleiben, sondern gewöhnlich nach Verlauf einiger Jahre die Anstalt verlassen und einen anderen Wirkungskreis aufsuchen, sei es, dass sie sich fortan der Privatkrankenpflege oder der Gemeindekrankenpflege zuwenden. Der Grund hierfür liegt in erster Linie in der den Körper angreifenden Schwere des dauernden Anstaltsdienstes. Ein grosser Theil der Irrenärzte, welche sich eingehender mit der Frage der Gewinnung eines besseren Pflegepersonals für die Anstalten für Geisteskranke beschäftigt haben, nimmt an, dass die Pflegepersonen in der Mehrzahl der Fälle schon nach 5—6 Jahren den Höhepunkt der Leistungsfähigkeit überschritten haben. F. Zimmer (vgl. „Krankenhaus u. Diakonie". Deutsche Krankenpfl.-Ztg. 1898. No. 3) spricht sich über diesen bemerkenswerthen Punkt mit folgenden treffenden Worten aus: „Man braucht nur ein wenig Psychologe zu sein, um sich zu sagen, dass die Krankenpflege in einem grösseren Krankenhause auf viele Jahre nicht auszuhalten ist. Die Aerzte beginnen ihre Visite des Morgens etwa um 8 Uhr; bis dahin muss im Hause Alles geordnet sein, also müssen die Pflegepersonen um 5, spätestens um 6 Uhr ihre Arbeit beginnen oder wenigstens dann sich zurecht machen. Wie Sauberkeit, so ist auch Ordnung ein wesentliches Lebensbedürfniss der Krankenhäuser; es muss Alles in strengster Pünktlichkeit gehen; der Dienst ist militärisch. Aber dieses Rädergetriebe, wie es von früh bis spät in einem solchen Hause in Bewegung ist, greift diejenigen, die in diesem Getriebe mitten drin stehen, denn doch erheblich an. Wie kein Arzt lebenslang Assistenzarzt an einem solchen Krankenhause sein möchte, so hält auch der Pfleger die Thätigkeit in demselben weder körperlich noch geistig auf die Dauer aus". Die praktische Erfahrung in den Krankenhäusern steht mit den hier citirten Worten im besten Einklange, sodass auch hiernach gefolgert werden muss, dass es nicht richtig sein würde, wenn man in den Specialkrankenanstalten nicht darauf Bedacht nähme, die Pflegepersonen möglichst allseitig auszubilden; denn man würde sie sonst ja für ihre ganze Zukunft auf ein nur enges Specialgebiet beschränken und dadurch ihre spätere Verwendbarkeit für die Privat- oder Gemeindekrankenpflege einengen.

Die hier niedergelegten Ausführungen über das Verhältniss der Specialpflegepersonen zu den Krankenpflegern und Krankenpflegerinnen schlechthin, wie sie fast ausschliesslich aus den Ausbildungsschulen der verschiedenen genossenschaftlichen Krankenpflege-Organisationen hervorgehen, und insbesondere die Anschauungen über die Zweckmässigkeit einer umfassenderen und einheitlicheren Durchbildung der ärztlichen Hilfspersonen auch in den Specialanstalten, die sich an meine früheren Arbeiten über

ıes Krankenhauses etc. voranzuschicken. Bezüglich der Anstalten
steskranke tritt insbesondere K. Alt, der für die Vervollkomm-
peciell des Irrenpflegepersonals in vielfacher Hinsicht mit ausge-
tem Eifer und Erfolge gewirkt hat, sowie L. Scholz dafür ein,
ben der speciellen Irrenpflege auch die allgemeine Krankenpflege
· Ausbildung der Pfleger und Pflegerinnen zu ihrem Rechte
und den gleichen Standpunkt nimmt bezüglich der Wochen-
H. Walther ein, während Andere z. B. Falkenberg es nicht
rderlich ansehen, dass in den Anstalten für Geisteskranke das
ersonal zu wirklichen vollkommenen Krankenpflegepersonen heran-
wird. Nach unserer Auffassung verfolgen diejenigen Kranken-
Genossenschaften den richtigsten und aussichtsreichsten Weg,
es sich angelegen sein lassen, durch systematisch geordnete,
nde Schulung in allen Specialzweigen ihre Zöglinge so all-
wie möglich auszubilden und damit auch in vielseitiger Weise
lbar zu machen; freilich ist dies eben bei der Ausbildung in
krankenanstalten oftmals nicht möglich, und es liegt auch hierin
ıt zu übersehender Grund dafür, dass die Angehörigen der ge-
chaftlichen Verbände, denen meist grössere allgemeine Kranken-
n zur Verfügung stehen, zumeist eine gründlichere Schulung auf-
als die freien Pflegepersonen, welche gegenwärtig die Hauptmasse
fspersonals in den Specialanstalten bilden.

D. Berufsmässige und nicht-berufsmässige Krankenpflege.

den bisherigen Auseinandersetzungen wurde ausschliesslich eine
ıng vom ärztlich-therapeutischen Standpunkt über diejenigen
vorgeführt, welche sich auf die zweckmässige Gestaltung und

sondern auch die personelle Umgebung des Kranken dem Regim der wissenschaftlich geregelten Krankenpflege zu adaptiren, häufig zu Compromissen gezwungen sieht, welche durch Schwierigkeiten mannig facher Art bedingt sind. Obenan unter diesen Schwierigkeiten steht, wi bereits berührt wurde, der immer noch vorhandene numerische Mang an vollausgebildeten Pflegepersonen beiderlei Geschlechts, a dessen Ursachen hier noch etwas näher eingegangen werden muss. Tro der umfassenden Agitation der genossenschaftlichen Organisationen dur zahlreiche Zeitungs-Aufrufe melden sich gegenwärtig doch nur verhältnis mässig wenige Personen bei den Oberleitungen, um die Vorbereitung fü den Krankenpflegeberuf zu beginnen. Sowohl seitens vieler Diakoniss Anstalten, als auch seitens mancher Roth-Kreuz-Mutterhäuser, ebenso seit der Diakonen-Anstalten ist wiederholt darüber Klage geführt worden, da die Bevölkerung ein auffallend geringes Kontigent an Aspiranten für genossenschaftliche Krankenpflege liefert. Es handelt sich hierbei al nicht etwa darum, dass sich unter den sich für den Krankenpflegeb Meldenden zu wenige für seine Ausübung gut geeignete Personen b finden, sondern darum, dass die Zahl der sich diesem Berufe Zuwend den überhaupt eine verhältnissmässig sehr geringe ist, eine viel gering als man a priori nach der Bevölkerungsziffer und nach dem Verglei mit anderen Berufsarten erwarten sollte. Zweifellos liegt es besond nahe, diese Erscheinung aus den inneren Eigenthümlichkeiten des Krank pflegeberufes heraus erklären zu wollen und anzunehmen, dass die Eig artigkeit der Bethätigung, der dauernde Verkehr mit Kranken, der häu Anblick körperlicher wie seelischer Leiden, die Verantwortlichkeit d Stellung, die Strapazen des Pflegedienstes, die Nothwendigkeit au gröberer und unsauberer Arbeiten, die Gefahr einer Ansteckung auf vi Naturen, deren Aufopferungsfähigkeit eine begrenzte ist, abschreck einwirken. Diese Annahme hat sicherlich auch eine gewisse Berec gung. Ungleichmässige, nervöse, leichtlebige, egoistische Personen si wie erwähnt, direct ungeeignet und unerwünscht für den Pflegeb weil sie vermöge ihrer unpassenden Charaktereigenschaften selbst langdauerndem Fachunterricht doch niemals ihre Thätigkeit in einer ärztlichen Anforderungen hinreichend entsprechenden Weise versc werden. Andererseits ist aber, wie die tägliche Erfahrung lehrt, Zahl der ernsten, aufopfernden, ihre Aufgabe mit unerschütterli Treue und Hingebung, die sie alle Schwierigkeiten überwinden lässt, füllenden Menschen nicht gar so gross; bei den Meisten tritt vielm in der Gegenwart sogar in steigendem Maasse, die Neigung sich p sönliche Annehmlichkeiten und Genüsse zu verschaffen, viel zu sehr den Vordergrund, als dass ihnen allein das Bewusstsein treu erfü Pflichten hinreichende Beglückung und Befriedigung gewährte. vielen Menschen kann man als einen charakteristischen Zug festst dass sie danach streben, die Summe der ihnen erreichbaren äuss Annehmlichkeiten möglichst zu erhöhen, dagegen die an sie gest Ansprüche hinsichtlich anstrengender und mühevoller Arbeitsleis

ıgehalten und anderen Thätigkeitsgebieten zugeführt, welche zwar
.s erheblichere Ansprüche in Bezug auf Pflichttreue, Verantwort-
. körperliche und geistige Anstrengungen stellen, aber sich doch
in den hier in erster Linie in Betracht kommenden Punkten sehr
ich von dem Pflegeberufe unterscheiden. Die Pflegerin wird am
.en mit der Lehrerin verglichen, und zweifellos hat dieser Vergleich
lich der Autoritativität und Verantwortlichkeit der Stellung seine
igung. Andere häufig ergriffene Berufsarten erfordern wiederum so
'he körperliche Anstrengungen, dass auch in dieser Seite des Kranken-
'rufes nicht der eigentliche und hauptsächlichste Grund für die geringe
: für ihn gefunden werden kann. Man erinnere sich nur daran, dass
viele gleichfalls vorzugsweise von weiblichen Personen vertretene
eiten mit der häufigen Zurücklegung weiter Wege, mit andauern-
'hen, mit andauernden gesundheitlich schädlichen Körperhaltungen,
igen das Nervensystem angreifenden Bewegungen, kurz körperlich
gender Arbeit aller Art verknüpft sind, und doch verschwindet
ge über Ueberfüllung der meisten sog. Frauenberufe nicht von
zesordnung. Dazu erwäge man andererseits, dass der Kranken-
:ruf heutzutage auch nicht mehr in dem Grade, wie in früheren Zeiten,
che Strapazen verlangt. In erster Linie kämen hierbei noch die
teten „Nachtwachen“ in Frage; doch gelingt es durch Anwendung
ter Vorsichtsmaassregeln inbezug auf hinreichende und zweck-
e Ernährung während derartiger Thätigkeit und genügende Er-
ıg. Erholung und Ruhe nach derselben, wie überhaupt durch eine
lle Einrichtung des Nachtpflegedienstes körperliche Ueberanstren-
und gesundheitliche Schädigungen der Pflegepersonen, die dieser
e entstammen, auszuschliessen. Auch die „groberen Hausarbeiten“
[illegible]

ätiologischer Factor für die geringe Aspiranz zum Krankenpflegeberufe liegt in der psychischen Einwirkung, welche er nach der Vorstellung der ihm Fernerstehenden auf die ihm Angehörenden üben muss. Viele Personen, sowohl weibliche als auch männliche, widmen sich allein schon deshalb nicht der berufsmässigen Krankenpflege, weil sie in psychischer Hinsicht den dauernden Verkehr mit kranken Menschen fürchten und nicht ertragen zu können meinen. Der Anblick Leidender ängstigt und beunruhigt sehr viele Menschen in hohem Grade, die häufigen Schmerzensäusserungen und Klagen, deren Zeugen sie am Krankenbette werden, wirken verdüsternd und verstimmend auf ihr Gemüth. Sehr viele Personen zeigen ein instinctives Widerstreben dagegen etwas Krankhaftes zu sehen und mit ihm in Berührung zu kommen; nicht etwa nur bei nervösen und leicht erregbaren, sondern selbst bei kräftigen und ganz gesunden Individuen findet man häufig eine derartige Abneigung gegenüber kranken Menschen, welche durchaus nicht immer auf Mitleid- oder Gefühllosigkeit zurückzuführen ist, sondern vielmehr, wenn man so sagen darf, in gewissen ästhetischen Empfindungen ihren Ursprung hat. Viele Menschen sind für die „Schönheit des Leidens" weit weniger empfänglich und zugänglich als für die „Schönheit der Gesundheit".

Diese instinctive Flucht vor dem Kranken ist aber keineswegs zu verwechseln mit der Furcht vor der Möglichkeit einer Ansteckung, einer Krankheitsübertragung auf den eigenen Körper, welche gleichfalls als wirksam für den Umstand in Betracht kommt, dass sich relativ so wenige Berufsaspiranten für die personelle Krankenwartung finden. Aehnliche Empfindungen bilden ja auch theilweise den Grund für das Vorurtheil, welches noch vor nicht langer Zeit in weiten Bevölkerungsschichten gegen das Aufsuchen der öffentlichen Hospitäler herrschte und erst letzthin durch den ausserordentlich erhöhten Krankencomfort, mit dem die modernen Anstalten eingerichtet werden, sowie durch die weiter vorschreitende Aufklärung umfangreicher Volkskreise in hygienischer Beziehung eingeengt wird. Andererseits darf man nicht übersehen, dass die Bestrebungen, die Bevölkerung in hygienischen Dingen mehr als früher zu unterrichten, neben ihrem ausserordentlichen Segen in prophylactischer Hinsicht doch auch leicht den einen Nachtheil haben können, dass sie die Furcht vor Ansteckung über das wünschenswerthe Maass vermehren. Es wird daher als eine sehr wichtige Aufgabe bezeichnet werden müssen, die Furcht vor Ansteckung und Krankheitsübertragung auf das geeignete Maass zu beschränken und jedenfalls zu verhüten, dass die Möglichkeit, die bereits Erkrankten hinreichend zu pflegen, in irgend einer Beziehung nothleidet. Vor allem kommt hier in Frage, dass die Gefahren der Krankheitsübermittelung bei der personellen Wartung Kranker nicht als grösser hingestellt werden, als sie es bei sorgfältiger Beobachtung der individuellen hygienischen Vorsichtsmaassregeln thatsächlich sind, damit nicht der ohnehin so geringe Afflux zu dieser nützlichen und nothwendigen Bethätigungsart noch mehr dadurch eingedämmt wird. Ueberdies ergiebt

rs den statistischen Erhebungen, welche neuerdin
r über die Häufigkeit intranosocomialer Ansteckung
ankenpflegepersonen angestellt worden sind (mit beson
ng der Tuberkulose), dass die Infectionsgefahren bei de
hatsächlich nur recht geringe sind. Es waren dana
00 im Krankenhaus Friedrichshain in Berlin von 4
(darunter solche mit 16jähriger Dienstzeit) tuber
nachweislich 2 die Schwindsucht schon mitgebracht
Fall zweifelhaft; von 339 Krankenpflegerinnen 2;
ren beschäftigten 108 Victoriaschwestern, von d
chnitt 2 Jahre und 10 Monate im Krankenhause t
einzige tuberkulös geworden; nach diesen Feststell
ectionsgefahr ca. 1 pCt. Allerdings berechnet Cornet
rzu und in Uebereinstimmung mit einer weiter zur
v. Ziemssen's für die katholischen Ordensschwest eine
hkeitsziffer von 63 pCt.; doch führt Lazarus die Begründung
en hohen Procentsatz darauf zurück, dass bei den katholischen
npflege-Orden Verhältnisse mitsprechen müssen, die weder hin-
der Kleidung noch der Ernährung, noch der allgemeinen Für-
bei den strengen Gesetzen, denen Ordensschwestern unterworfen
enügenden Schutz vor der Ansteckungsgefahr gewähren (vgl.
arus, Ueber die Krankenhausbehandlung schwerkranker Tuberku-
Deutsche med. Wochenschr. 1899. No. 8). Eine Statistik bezüglich
ten Infectionskrankheiten liegt bis jetzt noch nicht vor; es ist
keine Frage, dass die Ansteckungsmöglichkeit bei ihrer Pflege
Beobachtung der prophylactischen Vorschriften auf ein Minimum
werden kann.

n sehr wesentlicher Grund für den numerischen Mangel an
ersonen liegt in der eigenthümlichen Fremdartigkeit des
npflegeberufes. Die Stellung einer Krankenpflegerin erscheint
age noch vielfach als eine so eigenartige und in gesellschaft-
Hinsicht so abgesonderte, dass zahlreiche Mädchen und Frauen
wissermaassen als ein auffallendes Wagniss und Ereigniss
ten, sich ihr zu nähern. Nicht sowohl in den wirthschaft-
Verhältnissen des Krankenpflegeberufes, wie vielfach gemeint
nd die zweifellos gleichfalls einer geeigneten und thatkräftigen
ing bedürfen, als vielmehr in den gesellschaftlichen Verhält-
des Berufes liegt der Hauptgrund dafür, dass er nicht so
ergriffen wird, als dies vom ärztlichen Gesichtspunkt aus zu
en wäre. Der Krankenpflegeberuf muss volksthümlicher werden;
f nicht mehr wunderbar erscheinen, wenn sich ein junges Mäd-
am zuwendet. Anstatt ihn mit einer furchterregenden Unnahbar-
n umgeben, sollte man noch in viel weitergehendem Maasse, als
die Bevölkerung auf ihn aufmerksam machen und ein besseres
ndniss für sein Wesen und seine Anforderungen zu verbreiten
n. Angesichts des unzureichenden Contingents an Berufsı

rinnen und in Erwägung der Thatsache, dass viele Familien auch mat
nicht in der Lage sind, den Beistand berufsmässiger Pflegepersone
Anspruch zu nehmen, ohne doch gerade so unbemittelt zu
um eine Gemeindepflegerin fordern zu dürfen, sollte man in
giebigem Umfange in der Bevölkerung die fundamentalsten Kennt
der personellen Krankenpflege verbreiten; durch in geeigneter Weise c
nisirten öffentlichen Unterricht sollte man insbesondere die weibli
Familienangehörigen befähigen, wenigstens innerhalb der eigenen H
lichkeit die pflegende Fürsorge für den erkrankten Gatten, Vater
Bruder in einigermaassen sachgemässer Weise zu übernehmen und
Arzte verständnissvoll zur Hand zu gehen. Eine solche „nichtber
mässige“ Krankenpflege würde nicht nur vielfach die Krankenfürs
innerhalb der einzelnen Familien vervollkommnen und die Er
der ärztlichen Heilbestrebungen wirksam unterstützen, sondern
weitere Kreise mit den Bedürfnissen kranker Menschen vertr
machen, vor Allem auch unmittelbarer auf den Krankenpflege
hinweisen und bei vorhandener Neigung und Anlage veranla
sich in grösserem Umfange ordnungsmässig zu Berufspflegepers
ausbilden zu lassen.

---

3. Fürsorge auf dem Gebiete des Krankenpflege-Unterrichts.

Von

Dr. **Paul Jacobsohn** in Berlin.

1. Krankenpflege-Unterricht für Mediciner.

Während die Bestrebungen der Aerzte, das berufsmässige Pflegepersonal durch einen besonderen systematischen Unterricht in der Krankenpflege zu vervollkommnen, bis in das Ende des 18. Jahrhunderts sich zurückverfolgen lassen, hat man erst in den letzten Jahren die Nothwendigkeit voll erkannt, auch innerhalb des medicinischen Universitätsstudiums dem Fache der Krankenpflege besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden. Die erhöhte Fürsorge, welche die moderne Klinik der wissenschaftlichen Vertiefung und Ausgestaltung der therapeutischen Disciplinen angedeihen lässt, und welche in erster Linie in dem erfolgreichen Ausbau speciell der physikalisch-diätetischen Therapie ihren Ausdruck findet, hat dazu geführt, dass auch die Bedeutung des verwandten Gebietes der Krankenpflege für die Krankenbehandlung seitens des Arztes in hohem Maasse klargestellt und gewürdigt worden ist. Dieses bis dahin von den Aerzten wenig beachtete und daher auch über die rein praktische Handhabung nicht hinausgekommene Gebiet in den Bereich der therapeutischen Medicin eingeschaltet zu haben, ist in erster Linie das Verdienst E. v. Leyden's und M. Mendelsohn's, welche in den letzten zehn Jahren sich erfolgreich bemüht haben, dieser therapeutischen Specialdisciplin in den Kreisen der Aerzte eine immer mehr fortschreitende Anerkennung zu gewinnen. Als die beiden ersten grundlegenden Arbeiten für die wissenschaftliche Krankenpflege sind zwei Abhandlungen der genannten Autoren zu bezeichnen, welche im Jahre 1890 erschienen sind; es ist dies der Vortrag v. Leyden's „Ueber Specialkrankenhäuser" und der Aufsatz M. Mendelsohn's „Das Krankenzimmer". In diesen Abhandlungen wird die therapeutische Bedeutung der in der Krankenpflege liegenden Heilfactoren eingehend erläutert. v. Leyden hält insbesond

zwei Gesichtspunkte bei der Ausgestaltung der Krankenpflege für wich
und Erfolg versprechend: die nach therapeutischen Ueberlegungen dur
geführte methodische Gestaltung der unbelebten und belebten Umgebu
des Kranken, oder mit anderen Worten, die nach ärztlichen Erwägung
einzurichtende Regelung und Vervollkommnung des Krankencomfo
und der personellen Krankenwartung. Mendelsohn legt das Hau
gewicht darauf, dem Kranken alles das zu verschaffen, was ihm sei
Zustand bequemer und behaglicher zu machen vermag und giebt zunäc
in kurzer Skizzirung eine Reihe von für den Arzt werthvollen Ra
schlägen aus dem Gebiete der Krankenpflege; auch fordert er die Aer
auf sich mit den hierhin gehörigen Fragen mehr als bisher zu besch
tigen, um so eine thatkräftigere Förderung des Faches zu ermöglich
Einen recht bedeutsamen Fortschritt für die Krankenpflege erzielte d
selbe Autor durch die seit dem Jahre 1894 von ihm herausgegeb
„Zeitschr. f. Krankenpflege", welche in ärztlichen Kreisen nach und n
eine rege Unterstützung fand und alsbald zum Sammelpunkt für
Reihe wichtiger das Fach berührender Veröffentlichungen wurde. In
die Eröffnung der Zeitschrift einleitenden Worten über die „Aufga
der Krankenpflege" giebt Mendelsohn einen zusammenfassenden Ue
blick über die verschiedenen Richtungen innerhalb des neuen, wis
schaftlich zu bebauenden Faches, nach welchen die wissenschaftli
Detailarbeit vor sich gehen soll; er erklärt den erweiterten Begriff
„wissenschaftlichen Krankenpflege". Diese besteht nicht nur in
Darreichung derjenigen Handleistungen und Dienste, welche der b
lägerige und hilflose Kranke sich selber in seiner gezwungenen Situat
nicht zu leisten vermag, nicht nur in der Bedienung des Kranken,
der Ausführung und Erfüllung seiner Wünsche, sondern sie ist gerad
„die Behandlung des Kranken während der $23^3/_4$ Stunden des Ta
in welchen der Arzt nicht bei ihm ist". „Wie der veränderte Zust
im Ablaufe der Lebensprocesse eines Individuums, welchen man
‚Krankheit' zu bezeichnen pflegt, während der Dauer der Krankheit
unterbrochen fortbesteht und wirksam ist, so hat die Heilkunst de
entsprechend die Aufgabe, durch eine ebenso ununterbrochene Einwirk
auf die Person des Kranken die entstandenen Störungen zu beseiti
oder auszugleichen oder erträglich zu machen. Wenn es sich dur
führen liesse, wäre es das Ideal, dass ein Arzt gleichzeitig immer
einen Kranken übernimmt. Nun kann sich aber natürlich kaum Ei
solchen Luxus gönnen, und auch die Aerzte, die schon jetzt dort,
sie es könnten, viel zu wenig selber mit Hand anlegen, würden
nicht ganz mit einer solchen Concentrirung ihrer Thätigkeit einverst
den sein. Aber um ein klares Bild von alledem zu gewinnen, was
den Aufgaben der Krankenpflege gehört, ist es nützlich, sich einmal
der Idee wenigstens, vorzustellen, dass der Arzt dauernd einen Kran
während einer längeren und schweren Krankheit versieht, wo er
Arzt und Pfleger in einer Person sein würde. Jede Viertelstunde

anken, die Ueberzeugung von dem Interesse, das man an seiner Ge-
ıng nimmt, und die Abkürzung und Erleichterung unangenehmer,
unerlässlicher Maassnahmen". In Uebereinstimmung hiermit ist es
Aufgabe der wissenschaftlichen Krankenpflege die täglichen Lebens-
ohnheiten und Lebensverrichtungen des kranken Menschen unter dem
chtspunkt des Krankseins zu betrachten und zu regeln: Wachen und
afen, Ruhe und Bewegung, Essen und Trinken, Alleinsein und Ge-
gkeit, Nichtsthun und Zerstreuung, Gemüthsruhe und Erregung. Eine
te Aufgabe besteht darin den gesammten Apparat, der den Kranken
iebt und bei der Ausführung der täglichen Verrichtungen und zur
emen Durchführung derselben in Anwendung kommt, den Bedürf-
n des Krankseins zu adaptiren, die zweckmässige Gestaltung des
ers, des Speisegeräthes, des Geschirrs für die natürlichen Verrich-
en, der Einrichtungen zum Lesen und Schreiben, des Kranken-
ners nach Anlage und Ausstattung zu erzielen. Eine dritte Aufgabe
eht sich auf die Regelung der personellen Krankenwartung, welche
äusseren Gründen den Arzt während seiner Abwesenheit vom Kran-
ette vertritt, auf die Erreichung möglichster Zweckmässigkeit bei
der Krankenwartung anvertrauten Hilfeleistungen am Kranken, auf
Förderung der socialen Stellung und der Bildung der beruflichen
gepersonen. Im Anschluss an diese allgemeineren Ziele würde dann
die Regelung des Hospitalwesens nach ärztlichen Gesichtspunkten
etracht kommen, und weiterhin im speciellen Theile der wissen-
ftlichen Krankenpflege reiht sich die Lehre von den besonderen In-
tionen und Einrichtungen an, wie sie nach dem Entwickelungsgange
modernen Krankenhauswesens für die Pflege bei besonderen Krank-
n und Krankheitsgruppen sich als nothwendig herausstellen; hierhin

wissenschaftlichen Krankenpflege gewidmet und ist in Wort und Sc
mit grosser Consequenz dafür eingetreten, diesem umfangreichen Geb
eine gleichberechtigte Stellung mit den anderen medicinischen Spe
disciplinen zu erobern und die allgemeine Anerkennung der Kran
pflege in dem von ihm vertretenen Sinne als eines besonderen wis
schaftlichen Faches zu erreichen. Von seinen diesbezüglichen Schri
ist besonders der Vortrag „Krankenpflege und specifische Thera
(1895) hervorzuheben, in welchem er mit grossem Geschick die er
lichen therapeutischen Leistungen, welche die wissenschaftliche Kran
pflege zu bieten vermag, denjenigen Heilbestrebungen gegenüber, we
für jede Krankheit ein specifisches Heilmittel suchen, auseinanders
und vertheidigte. „Gegen die Krankheit dem Kranken stets ein M
zu geben, vermag die Medicin nicht; aber einem einzelnen Kranken
Anpassung an seine veränderten Lebensbedingungen zu erleichtern
zu ermöglichen, das kann sie wohl. Wenn jemand einen Herzfehler
oder eine chronische Nierenentzündung, so kommt es nicht sowohl
auf an die Herzklappen wieder ganz zu machen oder die Veränderu
im Nierengewebe zu beseitigen, sondern darauf den ganzen Organi
des Kranken so zu beeinflussen, dass trotz seiner nicht intacten Kla
und trotz seiner Nierenläsion die Functionen in ihm sich mit der gr
möglichen Annäherung an die Norm abspielen. Das schöne, und
Allem einer jeden Anforderung an die medicinische Wissenschaft d
aus Genüge leistende Resultat solchen Bestrebens wird dann sein,
der Kranke den gleichen Lebensgenuss und die gleiche Lebensfähig
wenn möglich bis zum natürlichen Abschlusse des Daseins, beibe
wie wenn seine Organe normal functionirten. Es wäre ja auch gera
absurd, von einer specifischen Heilung der Herzklappenfehler ode
Nierenentzündungen zu sprechen; und die Infectionen bilden doch
einen kleinen Theil aller Krankheiten. Hier erwächst der Medici
grosse und umfassende Aufgabe der Krankenpflege. Und weil sie
keine Krankheiten kennt, sondern nur Kranke, hat sie in jedem F
immer wieder aufs Neue und immer wieder als ein neues Prob
zunächst die Arbeitsleistung und die Functionsfähigkeit des betreffe
Organismus und seiner einzelnen Theile festzustellen und kenne
lernen, um einen klaren Einblick gerade in die abweichenden Leistu
und die aussergewöhnliche Thätigkeit dieses kranken Körpers zu
winnen. Denn jeder Mensch, gesund oder krank, ist in seinen Fun
nen das Product der sämmtlichen auf ihn einwirkenden Einflüsse s
Umgebung, und krank ist er eben nur dann, wenn die ungünstigen
flüsse bei ihm präponderiren. Der Krankenpflege erwächst dahe
Pflicht, den Kranken aus seinem bisherigen Milieu herauszuneh
dessen einzelne, einseitige Factoren sie nicht kennt, und ihn dafür
Bedingungen zu bringen, welche bis in die kleinsten Details de
sammten Lebensweise bekannt und in ihren Einwirkungen auf ihn
folgbar sind. Die vielen Imponderabilien der Krankenpflege, bishe
wissenschaftlichen Analyse noch nicht zugeführt, wiegen gar gewic

ie muss an einem so überaus reactionsfähigen Wesen alles, aus-
ios alles, was an ihm eine Einwirkung auslösen kann, in Berech-
zezogen, geleitet und geregelt werden! So ist denn, so schliesst
wähnte Abhandlung Mendelsohn's, die Krankenpflege nur an-
end eine rein practische Disciplin; thatsächlich ruht sie durchaus
ssenschaftlichem Boden" (vgl. Zeitschr. f. Krankenpfl. 1895. pag. 95).
verständlich war in den vorstehend citirten Erörterungen zunächst
m Programm für den weiteren wissenschaftlichen Ausbau der
enpflege auf möglichst exacter Basis gegeben; immerhin aber war
die Krankenpflege als eigener Specialzweig der wissenschaftlichen
in in zweckmässiger Weise definirt worden, und die Stellung, welche
nerhalb der therapeutischen Methoden, als Schwesterwissenschaft
hysicalisch-diätetischen Therapie, einzunehmen hatte, gekennzeichnet.
den Gegnern dieser Anschauungen gegenüber nachzuweisen, dass
rankenpflege thatsächlich eine grosse Bedeutung unter den thera-
sch-wissenschaftlichen Methoden zuzusprechen sei, suchte Mendel-
(1897) in seiner Abhandlung „Krankenpflege und Phthiseotherapie"
nem Beispiel zu zeigen, welche erheblichen, ja Ausschlag gebenden
peutischen Effecte gerade auf Rechnung einer systematischen und
wissenschaftlichen Grundsätzen durchgeführten Krankenpflege zu
n sind. Im folgenden Jahre veröffentlichte er in dem von Eulen-
und Samuel herausgegebenen „Handbuche der allgemeinen
upie" einen Grundriss des Systems der wissenschaftlichen Kranken-
, dessen Gliederung in einer den übrigen exacten therapeu-
n Heilmethoden entsprechenden Weise angeordnet war und den
nach mannigfacher Richtung unter neuen und eigenartigen Ge-
spunkten gruppirte. Um die nunmehr auch in weiteren Kreisen an-

lichen, selbstständigen Specialfache der wissenschaftlichen Me
erhob. Das in dem erwähnten „Handbuche der allgemeinen
rapie“ niedergelegte System der wissenschaftlichen Krankenpflege
fasst folgende Haupt-Abschnitte: 1. Aufgaben und Umfang
Krankenpflege, 2. die Heilmittel der Krankenpflege, welche
die materiellen (Krankenpflege-Geräthe, technische Vorrichtungen)
in die immateriellen zerfallen, welche letzteren wiederum in so
tische, hygienische und psychische Mittel eingetheilt werden, 3.
Anwendungsart der Heilmittel der Krankenpflege, bei der als topo
phisch-dynamische Anwendungskreise (Zonen) die Körperoberfläche,
Krankenbett, das Krankenzimmer, das Krankenhaus und schliesslich
Cur-Ort in Betracht gezogen werden, 4. die Wirkungsweise der Heilm
der Krankenpflege, die exacter Feststellung zugängliche und bedürfe
Hypurgo-Dynamik, welche sich im Einzelfalle aus einer Anzahl
Theilactionen zusammensetzt und wonach sich die Heilmittel der K
kenpflege in analoger Weise wie die pharmacologischen Heilmitte
Narcotica, Tonica, Excitantia, Purgantia, Expectorantia etc. einthe
lassen, 5. die Indicationen der Heilmittel der Krankenpflege; diese
ergeben sich nach Maassgabe der durch die einzelnen Mittel ern
lichten Reizeffecte und sind im Allgemeinen bei jeder Erkrankung
geben, wo die Heilmittel der Krankenpflege als Ergänzung der übr
Heilmaassnahmen verwendet werden können; der Umfang der Indica
erscheint bei ihrer Anwendung hauptsächlich dadurch vergrössert,
sie sowohl frei von jeder schädlichen Nebenwirkung sind als auch
stetige, ununterbrochene Einwirkung ausüben können.

Mit Recht konnte der Autor des im Vorstehenden in kurzen
rissen skizzirten Systems der wissenschaftlichen Krankenpflege sa
dass die Krankenpflege bisher noch niemals unter ähnlichen erweite
und wissenschaftlich vertieften Gesichtspuncten betrachtet worden
und gelang es vorerst auch nur den Rahmen und die Hauptgliede
für die sich anschliessende experimentelle Detailarbeit festzulegen,
kann doch das Mendelsohn'sche Werk über „Hypurgie“ in man
Beziehung als ein Markstein für die weitere Entwicklung und B
beitung der wissenschaftlichen Krankenpflege bezeichnet werden.
freilich die einzelnen Theilgebiete einer so umfänglichen wissenschaftli
Disciplin zu vollkommen ausgebauten Räumen eines fertig dastehe
wissenschaftlichen Lehrgebäudes zu machen, dazu wird es einer
langsam fortschreitenden, vieljährigen, mühevollen Einzelarbeit bedü
deren Anfänge bereits erfreuliche Ergebnisse gezeitigt haben. Auch
immerhin nur ein Bruchtheil der Gesammtwissenschaft der Krankenpf
sich der rein exact-experimentellen Bearbeitung zugänglich erwei
während manche Theilgebiete dieses Faches zu ihrer Förderung ha
sächlich einer eingehenden Berücksichtigung der volkshygienischen,
schen, socialen und statistischen Verhältnisse bedürfen werden. Um
von ihm aufgestellte System für den academischen Unterricht nut
zu machen, erweiterte Mendelsohn vor Kurzem seine Hypurgie

kenpflege-Sammlung“ eingerichtet, welche sich für den Kranken-Unterricht als ausserordentlich nutzbringend erweist, indem sie bei lben eine ausgiebige Verwerthung der Anschauungsmethode er-ht und gestattet viele Einzelanwendungen und Einzelmaassnahmen issenschaftlichen Krankenpflege den Hörern in ihrer Ausführung unter Demonstration der diesbezüglichen technischen Hilfsmittel reisen. Ursprünglich in ihrem Grundstock aus den Ueberresten if der 1896er Gewerbe-Ausstellung zusammengestellten „Kranken-Baracke“ hervorgegangen, umfasste die Sammlung bei ihrer offi-i Eröffnung im Jahre 1898 bereits 910 verschiedene technische schaften des Krankencomforts, unter Miteinrechnung der Duplicate Ersatzstücke über 1000 einzelne Nummern, welcher Bestand sich schon durch eifriges Sammeln aller einschlägigen Neuheiten noch lich vermehrt hat. Die meisten Objecte sind in Originalstücken, linderzahl in instructiven Modellen vertreten, welche die Fabri-n und Erfinder für den beabsichtigten Unterrichtszweck in dankens-er Weise zur Verfügung stellten. Trotz des geringen Umfanges der hst für die Sammlung überlassenen Räumlichkeiten war man doch ver Einrichtung bestrebt die einzelnen Stücke möglichst übersicht-zu gruppiren, um die Demonstration zu erleichtern. Die Modelle die kleineren Krankenpflegegeräthe sind auf niederen Holzsockeln stellt worden, so zwar, dass sie nicht mit diesen unlösbar verbun-sondern nur in entsprechende Ausschnitte an deren oberen Flächen passt sind; von gleichartigen, allein durch ihre Construction oder Material verschiedenen, insbesondere kleinen Geräthen trägt häufig i Sockel mehrere Exemplare. Diejenigen Geräthe dagegen, welche feste, eigene Gestalt haben, in erster Linie die Gummi-Geräthe,

vertretenen Geräthe festzulegen und für den Fall nothwendig werd
Erneuerung oder bezüglicher Nachfrage dient ein besonderes Verzeic
das in einem Buche grossen Formats mit zweckmässigem Vor
niedergelegt ist. Dieses Verzeichniss enthält auch für solche G
stände, welche bei unzweckmässiger Behandlung verderben und
nutzbar werden könnten, geeignete Vorschriften für ihre Erhaltung
weist im Allgemeinen folgende Rubriken auf: 1. No. des Katalogs, 2
zeichnung des Gegenstandes, 3. Zubehör und Art der Aufstellung, 4.
kunft (angegeben, hergestellt, bezogen von . . .), 5. kurze Beschre
der Art der Anwendung, 6. Anweisung für die Erhaltung, 7. Beme
gen (auf den Preis, die Patentirung etc. des Objects bezüglich) (v
Mendelsohn, die Krankenpfl.-Sammlg. im kgl. Charité-Krankenl
S.-A. aus Charité-Annalen. 22. Jahrg.).

Abgesehen von ihrem Werthe für den Krankenpflege-Unterric
diese Sammlung auch insofern von erheblicher Bedeutung für die W
entwickelung und Vervollkommnung des Krankencomforts, als si
wissermaassen eine Mustersammlung geeigneter technischer Ap
und Geräthe darstellt, wie sie in solcher Vollständigkeit bisher nicl
zutreffen war. Sie giebt einen systematischen Ueberblick übe
Stand der derzeitigen Entwickelung der Krankenpflege-Technik und
den Beschauer an, die vorhandenen Erfindungen auf diesem G
zweckmässig zu verbessern. Im Uebrigen enthält die Sammlung
den zweckentsprechenden Objecten auch solche, welche vor dem F
ärztlich-therapeutischer Begutachtung nicht Stand halten und som
wissermaassen die „Verfälschungen" der Krankenpflege-Heilmittel
stellen. Jedenfalls hat ihre Einrichtung mit dazu beigetragen,
Interesse speciell der Aerzte und der noch in der Ausbildung b
lichen Mediciner in erhöhtem Maasse auf dieses mehr technische Ar
feld hinzuweisen und den Hilfsmitteln des Krankencomforts eine
gemeine erhöhte Beachtung für die Therapie zu gewinnen. Be
Fabrikanten hat sich ein wohlthätiger Einfluss insofern geltend gen
als die Concurrenz Gutes und immer Besseres in der Herstellun
Krankenpflege-Objecte zu leisten, sich in den letzten Jahren wese
gesteigert hat, welcher Umstand wiederum auf die Weiterentwick
der Technik günstig einwirken muss. Letzterer Effect ist ohne Zw
in noch wesentlich umfangreicherem Maasse durch die grossen Kran
pflege-Ausstellungen der letzten Jahre (Berlin und Frankfurt a
1899 und 1900) erreicht worden, welche, von berufenen S
verständigen organisirt, auch weiteren Kreisen ein getreues Bild
dem gegenwärtigen Niveau des Krankencomforts vorführen kon
Insbesondere hat die Berliner Ausstellung auch der Krankenpflege-Sa
lung zu einer ansehnlichen weiteren Bereicherung ihres Bestandes
holfen, so dass bereits infolge der sich geltend machenden räuml
Unzulänglichkeiten der Wunsch an maassgebender Stelle rege gewo
ist, die stets wachsende Unterrichts-Sammlung allmählich zu e
„Museum für Krankenpflege" zu erweitern.

zu ergänzen. Wenn die wissenschaftliche Krankenpflege auch eine ›atische Specialdisciplin darstellt, welche in manchen Theilgebieten lurch rein theoretische Belehrung und durch Laboratoriums-For- gefördert nnd bereichert werden kann, so wird der Krankenpflege- cht doch im Rahmen der Ausbildung der angehenden Aerzte nur u voller und durchgreifender Wirksamkeit gelangen können, wenn ›rern ausreichende Gelegenheit geboten werden wird, das theore- ielernte in seiner Anwendung am Krankenbette selbst zu üben. hin aber wird der theoretische Ueberblick über das Gesammtgebiet ssenschaftlichen Krankenpflege, wie er jetzt schon in Berlin er- ht ist und in der Folge wohl auch durch Einrichtung ähnlicher ichts-Anstalten an anderen Universitäten den jungen Medicinern ›ermittelt werden können, sich schon in der Gegenwart als eine utzbringende Belehrung im Bildungsgange des Mediciners erweisen, n um so höherem Grade auch deshalb, weil in den theoretischen sungen über Krankenpflege zugleich ein wichtiger Theil der ärzt- Ethik zur Vorführung gelangt, auf welchen Vortheil erst neuerdings ›yden eindringlich aufmerksam gemacht hat. Auch in dieser be- rs für die Verhältnisse der Gegenwart wichtigen Thatsache dürfte leutlicher Hinweis erblickt werden können, die Bestrebungen zur ren Ausgestaltung und Vervollkommnung des „Krankenpflege-Unter- für Mediciner" möglichst zu unterstützen.

꞉. Krankenpflege-Unterricht für berufsmässige Pflegepersonen.

Die Nothwendigkeit eines geordneten Krankenpflege-Unterrichts für das Pflegepersonal.

entwickelten Stande medicinischer Erkenntniss freilich nur auf ziemlich enge Grenzen beschränkte. Die Krankenpflege hatte damals einen hauptsächlich humanitären Charakter und wurde von den Ordens-Angehörigen in selbstloser, opferwilliger Weise als ein im göttlichen Auftrage übernommenes frommes Liebeswerk geleistet. Den Kranken, insbesondere den armen Kranken sowohl in den Hospitälern als auch in den Einzelfamilien der Gemeinden, wurden nach Maassgabe der traditionell überlieferten und auch der selbstständig gemachten Erfahrungen persönlich kleine Liebesdienste erwiesen, es wurden den Unbemittelten und Bedürftigen Nahrungsmittel und Geschenke zugeführt und die Leidenden durch den Trost der Religion aufgerichtet. Die Aerzte wendeten der Thätigkeit der die Pflege der Kranken ausübenden Personen lange Zeit hindurch keine besondere Aufmerksamkeit zu, und sahen sich erst gegen Ende des 18. Jahrhunderts hierzu veranlasst, als die unzureichende Zahl brauchbarer Hilfskräfte für die Krankenpflege in den grösseren Hospitälern unhaltbare Zustände geschaffen hatte. Wohl im Zusammenhang mit dem derzeitigen allgemeinen Aufschwunge des vordem arg vernachlässigten Hospitalwesens begann bei einer Anzahl einsichtiger Aerzte der Wunsch rege zu werden, ein Pflegepersonal zu besitzen, welches unter ärztlicher Anleitung durch einen besonderen geordneten die Fortschritte der wissenschaftlichen Medicin ausreichend berücksichtigenden Unterricht für die ärztliche Hilfsthätigkeit vorbereitet ist. Theils durch die unzureichende Zahl der vorhandenen geistlichen Pflegekräfte, theils durch die ungenügende Qualität der damaligen weltlichen Pflegepersonen, über deren Unbildung, Rohheit und Unzuverlässigkeit in erheblichem Maasse Klage geführt wurde, auf die Nothwendigkeit der Beschaffung geeigneter Hilfspersonen für die Zwecke der Krankenwartung hingewiesen, suchten Männer wie Unzer, Mai, Pfähler, Wolff, Carrère u. A. zunächst durch Abfassung und Veröffentlichung von kleineren nach ärztlichen Bedürfnissen und Gesichtspunkten zusammengestellten Anweisungen für die Wartung von Kranken einen belehrenden Einfluss auf weite Kreise der berufsmässigen Pflegepersonen zu gewinnen. Diese Anleitungen lassen, wenngleich sie, dem damaligen Niveau medicinischen Wissens entsprechend, noch Vieles enthalten, was vom heutigen ärztlichen Standpunkte als unzutreffend bezeichnet werden muss, doch bereits eine gewisse systematische Gliederung des für die Ausbildung der Pflegepersonen bestimmten Lehrpensums erkennen, welche als die Grundlage für die heutzutage übliche Systematik des theoretischen Krankenpflege-Unterrichts angesehen werden muss. Der Erfolg und Beifall, welchen die erwähnten Schriften in ärztlichen Kreisen ernteten und der sichtliche Nutzen, welchen sie für die berufliche Vervollkommnung der Pflegepersonen hatten, wurden weiterhin die Veranlassung, dass die Begründung eigener, dauernder, ärztlich geleiteter Institute zur ordnungsmässigen Heranbildung von Pflegepersonal ins Auge gefasst wurde. In einer Anzahl grösserer deutscher Städte, insbesondere im Anschlusse an die von den Stadtgemeinden in wachsendem Umfange begründeten Kranken-

, so in Mainz, Mannheim, München, Bamberg, Strass
Wien wurden auf Betreiben der leitenden Sp
wärter-Institute ins Leben gerufen, an welchen ein
Arzt die sich für den berufsmässigen Pflegediens... ...nden
en und weiblichen Personen theoretisch und practisch unterwies.
Preussen machte sich der Mangel an in geordneter
n Pflegekräften fühlbar und veranlasste 1832 die Be
kenwartschule im Anschluss an das Charitékrankenh
effenbach, welche als staatliche Anstalt noch heutzutage
retische Unterricht wurde an dieser Anstalt während e
on 2 Monaten ertheilt und leitete die Gesammtausbildung
sonen ein; am Schlusse desselben wurde ein von der Ansta
ausgefertigtes Prüfungs-Zeugniss ertheilt. An dem theoretischen
t konnten Personen theilnehmen, welche weiterhin im Kranken-
hnten und daselbst dauernd die Pflegethätigkeit ausübten, aber
he, die, ausserhalb der Anstalt wohnend, den Unterricht nur
um sich alsdann der Privatpflege in der Stadt zu widmen.
s verdient machte sich um die Weiterführung dieser Kranken-
le Dieffenbach's Schüler Gedicke, der sowohl den theore-
Unterricht erweiterte als auch den von seinem Lehrer verfassten
für die Krankenwartung in umfänglicherer Form als Lehrbuch
. Obwohl die genannten Institute in der Folgezeit segensreich
und die Heranbildung besser vorgebildeter Pflegepersonen er-
war ihre Wirksamkeit doch nur eine beschränkte, weil sich
l wenig Aspiranten für den Krankenpflegeberuf meldeten, der
sondere gesellschaftliche Werthschätzung genoss und auch keine
eit gewährte, eine günstigere materielle Lage zu gewinnen.
ssen machte sich auch der Nachtheil geltend, dass man in
r Zeit unter den sich für die Krankenpflege meldenden Personen
zu scharfe Auswahl treffen und an ihren Bildungsgrad keinen
hen Maassstab legen konnte; die Pfleger und Pflegerinnen re-
sich fast ausschliesslich aus den unteren Volksschichten. In
en Krankenanstalten wurde nach wie vor ein Pflegepersonal
t, welches überhaupt keine geregelte Ausbildung genossen hatte,
dies wechselte das Krankenhauspersonal ungemein häufig, weil
sonen sich in der Krankenpflege nur vorübergehend, gewisser-
sie nur als Nothbehelf bei sonstiger mangelnder Existenz ansehend,
er sie als dauernden Lebensberuf betrachtend, bethätigten. An
rer Allgemeinbildung versehenen und aus besseren Ständen hervor-
en Pflegepersonen fehlte es fast vollkommen. Solche fanden sich
den geistlichen Brüder- und Schwesterschaften, wie sie durch
olischen Congregationen und die von Fliedner (1833—36) ins
gerufenen Diakonen- und Diakonissen-Anstalten repräsentirt
Obgleich gerade von Seiten der geistlichen Krankenpflege-Ge-
haften die ethischen Momente der Krankenpflegethätigkeit be-
betont und auch in Bezug auf die Erwerbung technischer Kennt-

nisse ärztlichen Einflüssen damals schon mehr Spielraum gegeben
als in früheren Zeiten, war doch der Uebelstand nicht zu überwinder
die Zahl der vorhandenen ethisch und fachtechnisch besser ausgeri
Pflegekräfte eine viel zu geringe war. Einen sehr wesentlichen Fort
gewann der Krankenpflege-Unterricht durch die energische Wirks
der Engländerin Ms. Nightingale, welche auf der Basis eifriger S
im Auslande, darunter auch in Deutschland bei Fliedner in K
werth, die Ausbildung der Pflegepersonen auf ein erheblich h
Niveau erhob. Sie machte es sich zur Aufgabe dem Mangel a
höherer Allgemeinbildung versehenen Pflegekräften, in erster Linie
lichen, in grösserem Umfange abzuhelfen und bemühte sich mit l
Mädchen und Frauen für den Krankenpflegeberuf zu gewinnen, '
den besseren Volkskreisen entstammten und in einer guten elte
Erziehung und Schulbildung mehr Garantien für die ethische Befä
zu dem schwierigen Berufe darboten, als die Pflegepersonen a
Stiles. Gleichzeitig erkannte sie, dass auch die fachlich-technisch
bildung nach mancher Richtung hin noch einer Vervollkommnung dr
bedürfe. Während man bis zu ihrem Eingreifen das Hauptgewicht b
Heranbildung von Krankenpflegepersonal auf die theoretische Unterw
gelegt hatte, und die practische Ausbildung am Krankenbette selb
weder gar nicht oder nur in beschränkterem Maasse zur G
gekommen war, legte sie den Hauptnachdruck auf die practische
lung und Bethätigung am Krankenbette und wies überzeugend
hin, dass man bei Einführung eines längeren, systematisch geglie
theoretischen und ganz besonders practischen Fachunterrichtes in
besonderen Pflegerinnenschule, deren Schülerinnen mehrere Jahre hi
nach bestimmtem Plane für den Pflegeberuf vorgebildet werden
erheblich höhere Leistungsfähigkeit der Krankenpflegepersonen er
könne. Ein weltliches Pflegepersonal zuerst geschaffen zu haben, w
sowohl an ethischer als technischer Qualität wie auch an gesell
licher Werthschätzung den Angehörigen der geistlichen Verbände
nachstand, ist unstreitig ihr ausserordentliches Verdienst; auf
Schultern stehen alle späteren Bestrebungen den Krankenpflege-Unt
und das weltliche Krankenpflegewesen überhaupt zu verbessern u
vervollkommnen. Florence Nightingale hat nicht nur die T
der Krankenpflege günstig beeinflusst und gehoben (vgl. ihre bek
Schriften „Notes on nursing“, „Hints on hospitals“ u. a.), sonde
auf ihre Veranlassung in London ins Leben gerufene Anstalt zu
bildung von Krankenpflegerinnen, die sog. Nightingale-School, v
mit dem St.-Thomas-Hospital, einem der grössten und reno
testen Krankenhäuser Londons, in Verbindung gesetzt wurd
für die späteren Einrichtungen von Krankenpflegeschulen ge
vorbildlich geworden. Die erfreuliche Folgewirkung der er
Vervollkommnung in der Ausbildung von planmässig gesc
Pflegepersonal machte sich nicht nur in England, sondern
in anderen Ländern, besonders auch in Deutschland, g

innenschule des Victoriahauses für Krankenpflege in Berlin, die innenschule des Augustahospitals in Berlin und die von den ien Vereinen vom rothen Kreuz begründeten Krankenpflege-An- welche Institute sich in den letzten Jahrzehnten zu ausserordent- Blüthe entwickelt haben. Durch die erfolgreiche Wirksamkeit Krankenpflege-Anstalten, welche sich sämmtlich gleich bei ihrer dung des dauernden engen Anschlusses an geeignete Krankenhäuser, en nach ordnungsmässigem Plane die practische Ausbildung der innen am Krankenbette vor sich gehen konnte, versicherten und zugleich auch tüchtige ärztliche Lehrkräfte für den fachwissen- chen Theil des Unterrichts gewannen, wurde der Krankenpflege- n Deutschland in seinem äusseren Ansehen erheblich gefördert, im Gegensatze zu früheren Zeiten sich nunmehr auch Angehörige r Volkskreise in grösserer Anzahl bereit fanden, sich der aus- n Krankenpflege berufsmässig zuzuwenden und in den genannten en sich durch geordneten Unterricht heranbilden zu lassen. Ebenso England traten nun auch in Deutschland Mädchen und Frauen n höheren Ständen, welche ihre natürliche Begabung für die npflegethätigkeit prädisponirte, in die weltlichen Schwesternverbände elche sich auch von ärztlicher Seite in der Folge dasselbe Ansehen rtrauen zu erringen vermochten, das vordem nur den Mitgliedern stlichen Krankenpflege-Genossenschaften entgegengebracht wurde. ue Schulsystem für berufsmässige Krankenpflegepersonen mit seiner en Betonung der geordneten practischen Ausbildung am Kranken- seiner Erweiterung des Lehrpensums und seiner erheblichen Ver- ung der Lehrzeit für die Auszubildenden übte sogar wiederum einen

dauernden engen Connex auch der fertig geschulten Mitglieder untereinander und mit der Ausbildungsstätte zur Perception kommt. Und selbst diejenigen Krankenpflege-Schulen, welche sich aus älterer Zeit im Anschluss an einige grosse allgemeine Krankenhäuser zum Zwecke der Ausbildung von „Wärtern" und „Wärterinnen" erhalten und daher von dem Einflusse der genossenschaftlichen Organisationen unabhängig entwickelt hatten, wurden nunmehr veranlasst den reformatorischen Bestrebungen auf dem Gebiete des Krankenpflege-Unterrichts Rechnung zu tragen, den Umfang des Unterrichtspensums zu erweitern und die Lehrzeit zu verlängern. Die immer allgemeineren Boden findende Anschauung, dass weibliche Pflegekräfte als die vorzüglichsten zu betrachten seien, brachte es mit sich, dass fast die gesammten neueren Bestrebungen zur Weiterentwickelung des Krankenpflege-Unterrichts sich auf die geordnete Heranbildung berufsmässiger Krankenpflegerinnen concentrirten, während die Förderung des Unterrichts für männliche Pflegepersonen ganz in den Hintergrund gedrängt wurde; die Ausbildung männlicher Pflegekräfte beschränkte sich allein auf die Zöglinge der barmherzigen Bruder-Orden und der Diakonen-Anstalten sowie auf die in den Wärterschulen unterrichteten Personen. Bei allen Erfolgen aber, welche die modernen Pflegerinnen-Schulen erzielt haben, und bei allen Vervollkommnungen, welche der Krankenpflege-Unterricht im Bereiche dieser Institute erfahren hat, muss doch an der Thatsache festgehalten werden, dass die männlichen Krankenpflegepersonen aus wissenschaftlichen Gründen keineswegs gänzlich entbehrt werden können, wie dies oben näher auseinandergesetzt wurde, und in dieser Thatsache liegt nicht nur die Berechtigung, sondern auch die nothwendige Aufgabe begründet auch für das Vorhandensein solcher Lehrstätten in ausreichendem Maasse Sorge zu tragen, in denen auch die Heranbildung männlicher Pflegepersonen berücksichtigt wird. Es erscheint daher geboten darauf hinzuweisen, dass auch die sog. Krankenwärterschulen sehr wohl im Stande sind ein den modernen Anforderungen entsprechendes Pflegepersonal zu erziehen, wofern sie in genügender Anzahl vorhanden sind und über Lehrkräfte verfügen, welche den Fortschritten der neueren Krankenpflegetechnik aufmerksam gefolgt sind. Die bedeutendste Unterrichts-Anstalt für „freie, nicht genossenschaftliche" Pflegepersonen, welche Deutschland besitzt, ist die bereits erwähnte königl. Krankenwartschule im Charitékrankenhause zu Berlin, welches Institut sowohl männliche als weibliche Pflegekräfte ausbildet und sich trotz des Anwachsens genossenschaftlicher Ausbildungsstätten bis auf unsere Tage leistungsfähig erhalten hat. Naturgemäss hat sich auch an dieser Anstalt, welche ihre ursprüngliche Organisation in mancher Beziehung gewahrt hat, der Umfang des Unterrichts allmählich bedeutend erweitert und ihre Lehrer Gedicke, Ravoth, Riebel, Salzwedel haben sich eifrig bemüht den Schülern und Schülerinnen des Instituts, welchen für die practische Ausbildung das grösste allgemeine deutsche Krankenhaus zur Verfügung steht, durch Wort und Schrift die medicinisch-technischen Errungenschaften auf dem Gebiete

ziaier Irrenanstalten nicht-genossenschaftliches männliches und
ches Pflegepersonal aus und ertheilen ihm einen allerdings vor-
eise die Irrenpflege berücksichtigenden geordneten theoretischen
ractischen Unterricht, der in den Händen erfahrener Aerzte liegt.
die genossenschaftliche Krankenpflege, wie sie durch die aus den
dungsanstalten der geistlichen und weltlichen Organisationen her-
ienden Pflegerinnen dargestellt wird, gegenwärtig noch auf einem
chnittlich höheren Niveau der Leistungsfähigkeit und in grösserem
en sich befindet, verdankt sie hauptsächlich dem Umstande, dass
n Verbänden sich darbietende Schülerinnen-Material sich im All-
ien aus gebildeteren Elementen zusammensetzt als das Schüler-
chülerinnen-Material, welches sich dem Krankenpflege-Unterricht
Krankenwartschulen und in denjenigen Krankenanstalten dar-
welche kein Genossenschaftspersonal anstellen. Es sind jedoch
letzten Jahren sehr bemerkenswerthe, erfolgreiche Bestrebungen
rztlicher Seite zu verzeichnen, welche bezwecken durch geeignete
nahmen auch die Leistungsfähigkeit und das berufliche Ansehen
cht-genossenschaftlichen Pflegekräfte zu heben und auch den ausser-
ler genossenschaftlichen Verbände stehenden Pflegepersonen in er-
n Maasse Gelegenheit zu bieten sich gute Fachkenntnisse in syste-
h geordnetem Unterricht anzueignen, gleichzeitig aber durch
erziehung an der Förderung ihrer allgemeinen Bildung und ihres
indnisses für die höheren Aufgaben des Krankenpflegeberufes mitzu-
n. Somit dürfte in nicht zu ferner Zeit der vom ärztlichen Stand-
ausserordentlich wünschenswerthe Zustand eintreten, dass das ge-
ite Krankenpflegepersonal, dessen sich der Arzt sowohl in der
tal- als Privatpflege zu seiner Unterstützung bedient, im ganzen
ein einigermaassen gleichmässiges Niveau der ethischen wie tech-

zwar nicht nur bei den weltlichen, sondern auch bei den geist
Krankenpflege-Organisationen. Gerade in diesem Umstande dürft
sehr erfreulicher Fortschritt zu erblicken sein, da in ihm die best
währ dafür zu erblicken ist, dass alle Neuerungen auf dem Gebie
technisch-wissenschaftlichen Krankenpflege, deren thatkräftige Förd
sich die Aerzte heutzutage mehr angelegen sein lassen als in frü
Zeiten, den Krankenpflegepersonen beim Unterricht in ausgiebige
umfassender Weise vorgeführt werden und somit in der That e
der Höhe der Zeit stehendes Hilfspersonal herangebildet wird.
fernerer grosser Fortschritt für den Krankenpflege-Unterricht ist
zu finden, dass die Art der Ausbildung für die verschiedenen geist
und weltlichen, confessionellen und interconfessionellen, für die
lichen und weiblichen Pflege-Contigente nunmehr eine einheitlicher
gleichmässigere sein kann, nachdem die wesentlichsten Fragen, di
auf die Gestaltung des Krankenpflege-Unterrichts beziehen, eingel
von sachverständiger Seite discutirt und einer befriedigenden L
nahegebracht worden sind. Sowohl hinsichtlich der Nothwend
eines planmässig geordneten Krankenpflege-Unterrichts überhaup
auch der Abgrenzung des Lehrpensums für den theoretischen w
den practischen Theil desselben, hinsichtlich der ärztlichen Mitwi
an der Ausbildung, der Methodik des Unterrichts, der Dauer dess
der Fortbildung der fertig geschulten Kräfte herrscht bereits eine
gehende Uebereinstimmung, welche auf die weitere Entwickelur
für das Wohl der Bevölkerung so ausserordentlich wichtigen Kra
pflegewesens zweifellos sehr förderlich einwirken wird.

b) Der Umfang des Lehrpensums.

Nächst der Stabilirung der Erkenntniss, dass eine geeignete
übung berufsmässiger Krankenpflegethätigkeit nur möglich ist
solcher Personen, welche einen geordneten, systematisch-geglie
und dem wissenschaftlichen Niveau der Krankenpflege entsprech
Fachunterricht genossen haben, macht sich als wichtigste princ
Frage für den Krankenpflege-Unterricht eine Untersuchung darüber
wendig, welche Gesichtspunkte für die Umgrenzung des fachlichen
richts als die zutreffenden hingestellt werden können. Der Fach
richt verfolgt den Zweck die Pflegeschüler resp. Pflegeschülerinn
brauchbaren und tüchtigen Gehilfen des Arztes zu machen und sie
zu bringen, dass sie die Krankenpflegethätigkeit, sowohl, soweit si
als eine directe manuelle Handreichung für den am Kranke
weilenden Arzt als auch als eine die Krankenbehandlung ergän
Fürsorge für den Kranken in Abwesenheit des Arztes darstellt, i
den erhöhten Anforderungen der Gegenwart entsprechenden Weis
üben können. Dieses Ziel lässt sich nur durch die Verbindung
reichender theoretischer Belehrung mit systematischem Lehrgang
ausreichend langer practischer Bethätigung am Krankenbette sell
reichen.

[Was] zunächst den theoretischen Theil des Krankenpflege-[unter]richts anlangt, so hat er die Aufgabe, das theoretische Fach-[wissen] der Schüler und Schülerinnen auf eine geeignete Stufe zu er-[heben]. Bei der erhöhten Werthschatzung, welche in letzter Zeit einer [möglich]st gründlichen practischen Durchbildung der Pflegepersonen am [Kranke]nbette zu Theil geworden ist, könnte es scheinen, dass der sorg-[fältigen] theoretischen Unterweisung der Krankenpflegepersonen eine geringere [Bedeut]ung beizumessen ist; es könnte sogar angenommen werden, dass [angesi]cht langer practischer Thätigkeit ein besonderer theoretischer [Unterri]cht vollkommen entbehrt werden könnte. Aber eine derartige [Auffass]ung könnte sicherlich nicht als richtig bezeichnet werden; denn [gerade d]er theoretische Unterricht ist in mannigfacher Hinsicht von grosser [Wichti]gkeit und bedarf einer gerechten Würdigung. So wenig es ge-[lingen] würde, um ein wirklich berufstüchtiges Krankenpflegepersonal, [das all]en Anforderungen gewachsen ist, heranzubilden, wenn man sich [lediglich] auf das Halten noch so eingehender theoretischer Vorträge und [Fortbild]ungskurse beschränken wollte, so wenig darf es den Anschein ge-[winnen], als ob der theoretische Unterricht in den modernen Kranken-[pflege-]Schulen nur als etwas Nebensächliches, Unwesentliches, vielleicht [gar Ü]berflüssiges zu betrachten sei. Vielmehr muss auch hier, wie im [Leben] überhaupt und insbesondere im Unterrichtswesen, Theorie und [Praxis] neben einander zur Geltung kommen und sich mit einander ver-[binden], um eine möglichst hohe Stufe der Fähigkeiten zu erreichen. [Ge]rade in den Krankenpflege-Schulen, welche doch ausnahmslos zu [grösser]en Krankenanstalten in enger Beziehung stehen, lässt sich das [Hand i]n Hand-Gehen der theoretischen und practischen Schulung ohne [besond]ere Schwierigkeiten erzielen.

[In] Anerkennung der Thatsache, dass die Qualität der personellen [Kranke]nwartung von sehr wesentlichem Einfluss auf die Erfolge der [ärztlich]en Krankenbehandlung ist, betrachtet man es als äusserst [wünsch]enswerth, dass den ausübenden Krankenpflegern und Kranken-[pflegeri]nnen ein möglichst hoher Grad technischer Schulung und [sittlic]her Berufsauffassung innewohne. Mit vollem Rechte hält [man d]aher sowohl das Vorhandensein tüchtiger Fachkenntnisse und [reich]er Berufserfahrungen, als auch eine erheblichere Würdigung [der i]dealeren Berufsinteressen für die nothwendige Vorbedingung [einer] zweckentsprechenden Ausübung des Krankendienstes. Aber man [muss] sich dabei bewusst sein, dass diese Vorbedingungen schwierig zu [erfülle]n sind, und dass es daher stets einer ziemlich langen und sorg-[fältigen] Vorbereitung für den zukünftigen Beruf bei denjenigen Personen [bedarf], welche beabsichtigen sich dauernd der Wartung körperlich und [seeli]sch hilfsbedürftiger Menschen zu widmen. Diese Vorbereitung muss [natur]gemäss nach doppelter Richtung hin vor sich gehen; sie zerfällt in [die t]echnische und die moralische Erziehung der angehenden Kranken-[pflege]r und Krankenpflegerinnen. Der Krankenpflegeberuf nimmt hierin [keine]swegs eine singuläre Sonderstellung ein; eine derartige auf ein

zwiefaches Ziel gerichtete Berufserziehung ist vielmehr überhaupt alle solche Berufsarten erforderlich, welche eine höhere persönliche antwortung in sich schliessen und ihre Angehörigen auf eine hö gesellschaftliche Achtung Anspruch erheben lassen als auf ein Anr das den vermehrten und erschwerten Berufspflichten entspringt und Waage hält. Wenn verlangt wird, dass man jedem Mitgliede eines stimmten Berufes oder Standes von vornherein einen sehr hohen persönlichen Vertrauens entgegenbringe, wie es ja stets der Fall ist ein Kranker unter die Obhut der Pflegeperson gestellt wird, nur dem einzigen Grunde, weil diese Person berufsmässig die Krankenp betreibt, so ist es auch nothwendig, dass durch eine geeignete H habung der Vorbildung für den Beruf im weitesten Umfange die Ge dafür geschaffen wird, dass die betreffende Person die moralischen die technischen Eigenschaften auch wirklich besitzt, deren Vorhande allein sie des erforderlichen Vertrauens würdig machen kann. Beson naheliegend ist auch hier der Vergleich mit dem ärztlichen Berufe. würde keineswegs genügen, wollte man sich darauf beschränken, zukünftigen Arzte nur das erforderliche Maass fachwissenschaftl und fachtechnischer Kenntnisse auf den Lebensweg mitzugeben, viel ist es von ausserordentlicher Wichtigkeit, dass der angehende Ar gleichem Maasse auch über die Berufs- und Standespflichten belehrt welche er später zu erfüllen hat. Ein solcher Unterricht in der „Pflic lehre" (Deontologie) des Berufes muss ziemlich frühzeitig stattfi nachdem der Eintritt in die Lehrzeit erfolgt ist, also, um bei dem h gezogenen Vergleiche zu bleiben, für die Medicinstudirenden an e nicht zu späten Zeitpunkte ihrer Universitätsjahre. Durch berufseth Vorlesungen lässt es sich ermöglichen, dass dem Lernenden gleic der Schwelle der zu betretenden Bahn geeignete und richtige Anscha gen in Bezug auf den erwählten Beruf vermittelt werden. Es leu ein, dass ein frühzeitiger Hinweis auf die Berufspflichten und eine gehende Darlegung derselben in mehrfacher Hinsicht sehr günstig wirken muss. Erstens trägt er dazu bei, die Berufsauffassung g von vornherein idealer, vollkommener, weitblickender zu gestalten. Ernst des in Frage kommenden Berufes wird frühzeitig vor die geführt und damit zugleich vielfach auch der Eifer in Aneignung nothwendigen Wissens und rein technischen Könnens erhöht. Se aber kann es auch nicht ausbleiben, dass eine im Beginne der l lichen Schulung vorgenommene Unterweisung in den Verpflichtu ethischen Charakters, welche der Zugehörigkeit zu dem betreffenden rufe entspringen, eine directe Veranlassung bietet, dass diej Personen, welche zur Uebernahme dieser gesammten Pflichten Verantwortlichkeiten nicht geneigt, d. h. zur Ausübung dem Berufsthätigkeit ungeeignet sind, bald wieder den aus ungenüg Bekanntschaft mit seinem eigentlichen Wesen erwählten Beruf geben. Somit ergeben sich jedenfalls zwei greifbare Vort

s wird die Vorbildung und damit die Leistungsfähigkeit der zur
schen Ausübung gelangenden Personen wesentlich verbessert,
ns werden weniger taugliche Personen dem Berufe ferngehalten.
Umstände aber können nur dazu dienen, den ganzen Stand zu
Die vorstehenden Ausführungen haben ihre volle Bedeutung
ür den Krankenpflegeberuf, welcher durch eine besonders grosse
l schwer zu erfüllender Pflichten und Verantwortlichkeiten, wie
e weiter oben eingehender geschildert haben, ausgezeichnet ist.
für den Krankenpflege-Unterricht für berufsmässige Pflegepersonen
laher schon im Beginne der gesammten fachlichen Vorbildung eine
ende theoretische Belehrung über die besonderen Berufspflichten
rt werden. Eine dieses Gebiet der Krankenpflege-Ethik betreffende
eisung wird mit Nothwendigkeit den ersten Theil des theore-
Krankenpflege-Unterrichts bilden müssen, auf welche unter keinen
iden Verzicht geleistet werden kann. Es wurde bereits berührt,
as Vorhandensein einer gewissen, nicht eben häufigen, natürlichen
igung für den Krankenpflegeberuf von zweifellos grösserer Be-
g für die Eignung zur Ausübung desselben ist, als die Stufe der
ieinen Bildung" in dem Sinne, wie dieser Ausdruck oft gebraucht
ind dass sich durch eine geordnete und gründliche Fachschulung
Krankenpflege zwar Vieles, aber doch nicht Alles erlernen lässt,
der Pflegeberuf den künstlerischen Berufsarten, wie dem Berufe
ilers oder Bildhauers, ähnelt. Gerade für solche Personen nun,
nicht von vornherein für den Krankenpflegeberuf „wie geschaffen"
aber doch den guten Willen und den nöthigen Eifer mitbringen,
vas Tüchtiges zu lernen, ist der gleich beim Eintritt in die Lehr-
theilte theoretische Unterricht von grossem Werth und von nach-
m Einfluss; derselbe vermag auf die gesammte Gedankenrichtung
.ebensanschauung der Pflegeschüler und Pflegeschülerinnen be-
nd einzuwirken und sie für den neuen Beruf mit allen seinen
n und Leiden zweckmässig vorzubereiten. Wird bei dem theore-
Unterricht genügende Rücksicht auf die ausführliche und ins
ie gehende Darlegung der gesammten Pflichtenlehre des Kranken-
erufes genommen, so wird die hierdurch erzielte ethische Erziehung
i speciellen Beruf sich um Vieles wirksamer für die Gestaltung
rufsauffassung erweisen als die in den Jugendjahren erworbene
Schulbildung. Allerdings ist es erforderlich, dass für diese er-
ie Belehrung eine entsprechende Zeit aufgewendet wird. Sie darf
nit wenigen, den theoretischen Unterricht einleitenden Bemerkungen,
it einem einzigen Vortrage abgethan werden, sondern die zahlreichen
gebenden allgemeinen Gesichtspunkte und Berufsfragen ethischer
nüssen in einer besonderen Reihe von Vorträgen für sich eingehend
hen und abgehandelt werden. Es genügt nicht, nur kurz die für
nkenpflegepersonen nothwendigen Charaktereigenschaften aufzu-
ind daran anknüpfend einige gute Lehren zu geben, sondern es

ist nothwendig, die Beziehungen der Krankenpflegepersonen zur Auss
welt, zu den Berufsgenossen, zu den Vorgesetzten (Aerzte, Oberinn
zu dem sonstigen Krankenhauspersonal, zu den Angehörigen des Kranl
etc., insbesondere aber die Beziehungen zu dem Kranken selbst, die i
gegenüber erwachsenden Verantwortlichkeiten, sowie die allgemeii
Grundsätze über den Umgang mit kranken Menschen ausführlich im
sammenhang darzustellen. Dem Einwande gegenüber, ob es nicht zwe
mässiger sei, wenn die Kunst des Umganges mit Kranken allmähl
aus der Praxis heraus erlernt würde und ob die alleinige Erziehung du
practische Erfahrung in der Berufsausübung nicht ausreichen könne,
zu bemerken, dass es einmal doch wohl richtiger ist, Jemandem,
man für einen besonders verantwortungsvollen Beruf ausbilden w
gleich von Anfang an den richtigen Weg zu weisen, als ihn erst du
zahlreiche Verfehlungen auf Kosten der Kranken klug werden zu lass
sodann aber gewinnt auch die Darstellung gerade des Gebietes
Krankenpflege-Ethik sehr an Eindrucksfähigkeit und geht viel eher
Verständniss, wenn sie im Zusammenhange und in systematischer G
derung vorgetragen wird. Jemandem, dem Gelegenheit geboten wird,
schneller Folge den ganzen Bereich seines Berufes mit allen sei
Anforderungen in ethischer, physischer, intellectueller und technisc
Hinsicht zu überblicken, wird die richtige Vorstellung und Auffass
seiner Aufgaben wesentlich erleichtert. In dieser Thatsache liegt
Hauptbedeutung des theoretischen Krankenpflege-Unterrichts überha
(vgl. P. Jacobsohn, Ueber den theoretischen Unterricht in Krankenpfle
Schulen. Deutsche Krankenpfl.-Ztg. 1898. pag. 6).

Der zweite Theil des theoretischen Krankenpflege-Unterrichts
fasst die Belehrung über die grundlegendsten Thatsachen aus d
Gebiete der medicinisch-naturwissenschaftlichen Hilfsfächer, de
Aneignung als Vorbedingung für ein richtiges Verständniss und
geeignete Handhabung der weiterhin zu erlernenden, für die Ausüb
des Krankenpflegeberufes erforderlichen technischen Fertigkeiten
zusehen ist. Dieser Theil des theoretischen Unterrichts muss glei
falls in der allerersten Zeit der Fachschulung stattfinden, da
irgendwie erspriessliche practische Bethätigung am Krankenbette
nicht denken lässt ohne das Vorhandensein der hier dargebote
elementaren Vorkenntnisse. Wie Jemand, der es unternimmt, kra
Menschen ärztlich zu behandeln, ohne sich zuvor durch Erledigung ei
geregelten medicinischen Bildungsganges die erforderlichen wissensch
lichen Vorkenntnisse und Grundanschauungen angeeignet zu haben, s
ein des allgemeinen Vertrauens unwerther Stümper und Kurpfusc
bleiben wird, so wird auch ein Krankenpfleger oder eine Krankenpfleg
die ihr zufallenden Aufgaben nur in sehr unvollkommener und we
zufriedenstellender Weise erfüllen können, wenn die für die Krankenpf
wichtigsten Kenntnisse aus der Anatomie und Physiologie, sowie
Unterweisung in den Grundzügen der Krankenbeobachtung und allgemei
Symptomatologie fehlen. Leider hat man noch immer mit der Thats

an bisweilen noch der unzutreffenden Ansicht begegnet, dass natur-
schaftliche Kenntnisse kein nothwendiger Bestandtheil der allge-
ı Bildung seien. Ist es aber schon sehr zu beklagen, insbesondere
vom ärztlichen und hygienischen Standpunkte, wenn die Jugend
rächst. ohne mit den für die Erhaltung der Gesundheit nothwen-
ı Vorkenntnissen in der Anatomie, Physiologie und Hygiene ausge-
zu werden, so ist für diejenigen Personen, welche durch ihren
ren Beruf in die Lage versetzt werden, dauernd zu kranken
hen in Beziehung zu treten, eine elementare medicinisch-natur-
schaftliche Vorbildung ein unabweisbares Bedürfniss und in keiner
zu umgehen. Eine diesbezügliche Unterweisung gehört demnach zu
thwendigen Aufgaben des theoretischen Unterrichts in allen Kranken-
-Schulen. Aber es erscheint andererseits geboten zu betonen, dass,
thwendig ein derartiger elementarer wissenschaftlicher Unterricht in
natomie, Physiologie, allgemeinen Symptomatologie etc. für die an-
den Krankenpflegepersonen ist, es doch als unrichtig bezeichnet
n müsste, wollte man sich bei der Unterweisung in diesen Hilfs-
n nicht auf die Vorführung der wirklich fundamentalen Thatsachen
es zu einer gedeihlichen Ausübung der personellen Krankenwartung
ngt Erforderlichen beschränken, sondern einen besonderen Ehrgeiz
suchen, vor den Schülern und Schülerinnen eine möglichst grosse
e medicinischer Weisheit auszukramen und ihnen eine Fülle ver-
der. halb verstandener und für die erfolgreiche Bethätigung im
enpflegeberuf überflüssiger medicinischer Brocken einzudrillen, blos
rnach mit dem hohen Wissensstandpunkt der Schüler glänzen zu
n Die mannigfachen erheblichen Nachtheile einer das Ziel über-
len Ueberausbildung der Krankenpflegepersonen in medicinischen

Lebenszweck zu suchen, denn sonst könnte es sich leicht ereignen, er sein Lebtag weder ein guter Arzt noch ein guter Krankenpf werden wird. Eine Ueberlastung der Lehrpfleger und Lehrpflegeri mit dem Ballast eines medicinischen Halbwissens würde sie unfel verwirren und von dem für sie wirklich Wichtigen und Nothwenc ablenken; ferner aber ist auch der Schaden zu bedenken, welcher Kranken selbst durch unzweckmässige Maassnahmen, die einem u reichenden Sachverständniss seitens des seinen Verantwortungsbei überschreitenden Pflegepersonals entspringen, zugefügt werden kann. schliesslich giebt es gerade auf medicinischem Gebiete bereits Pfus und Stümper aller Art genug. Wie wichtig es indessen ist, dass Krankenpflegepersonen eine zutreffende Vorstellung von dem Aufbau Körpers und dem Ablauf der hauptsächlichsten Lebensfunctionen l gesunden Menschen gewinnen, zeigt folgendes Beispiel. Es ist eine fallende, aber durch reichliche Erfahrung bekräftigte Thatsache, ausserordentlich viele Menschen — auch in den Kreisen „gebil Damen“ findet man solche nicht selten — sich in ihrem Leben nie die Mühe genommen haben, sich über Begriffe wie „Hals, Kehle, Schl Rachen“ klar zu werden, welche Worte häufig in völlig gleichbede dem Sinne angewendet werden. Der Hals erscheint diesen Unkunc vielfach als ein mehr oder weniger weites Rohr, durch welches Flüssigkeiten, Speisen, bunt durch einander dem Körper einve werden. Von den so wichtigen Beziehungen der Luftröhre und Speiseröhre zu einander und von deren anatomischer Lage finden oft kaum die Spuren einer richtigen Vorstellung. Und wie unerläs und nothwendig ist eine zutreffende Anschauung über die diesbezügli topographisch-anatomischen Verhältnisse für die Krankenpflegepers z. B. bei der Ernährung schwerkranker und benommener Personen bei den Anforderungen einer Narcose! Beim Unterricht in der tomie wird es sich daher hauptsächlich darum handeln, zun ein Bild von dem gröberen Aufbau des Körpers nach seinen äuss Formen zu geben und dann eine Beschreibung der einzelnen Kö höhlen und ihres Inhaltes anzuschliessen. Schliesslich bilden verschiedenen Organsysteme, im Zusammenhange nach der ph logischen Bedeutung betrachtet, einen Gegenstand des Unterri an den sich die fundamentale physiologische Belehrung ungezwu anschliesst. Das Pflegepersonal soll im Stande sein, mit Genaui die Stelle zu bezeichnen, wo z. B. der Magen, die Nieren oder Blase liegt; über das Verhältniss der Luftröhre zur Lunge, über Harnsecretion und Aehnliches müssen klare Anschauungen verm werden. Richtige Vorstellungen vom Knochenbau des Körpers, von Verbindung der Knochen mit einander, den Beziehungen zu Mu und Gelenken sind gerade für die Krankenpflege sehr wesen z. B. bei Knochenbrüchen und Verrenkungen, wo dem Kranken Schmerzen erspart werden können, wenn der erste Verband der Transport des Verletzten von sachkundiger Hand ausgeführt

Da die ersten Krankheitssymptome, deren rechtzeitige Wahrnehmung Aufgabe des Pflegepersonals ist, das den Arzt aufmerksam macht, meist in Schmerzen bestehen und es wesentlich ist, den Sitz dieser Schmerzen genau zu lokalisiren, so ist es von erheblichem Vortheil für den Kranken, wenn das Pflegepersonal einigermaassen mit der Lage der einzelnen Organe vertraut ist. Hierzu bedarf es eines genau eingetheilten, sorgfältigen Unterrichts (vgl. Benninghoven, der Unterricht des Krankenpflegepersonals in der Anatomie. Deutsche Krankenpfl.-Ztg. 1899. pag. 65). Von besonderem Werth ist schliesslich für die Krankenpflegepersonen die Kenntniss der Entleerungen und Ausscheidungen des gesunden Menschen, um die Abweichungen beim Kranken wahrnehmen zu können.

Aber es ist nicht nur unbedingt erforderlich, dass die lernenden Krankenpflegepersonen über die Beschaffenheit des gesunden Körpers und die einfachsten Lebenserscheinungen an ihm belehrt werden, sondern sie müssen auch wissen, auf welche Verhältnisse es bei der Krankenbeobachtung in besonderem Maasse ankommt. Denn abgesehen von der hilfreichen Bethätigung am Krankenbette, der eigentlichen sorgsamen Pflege der Kranken, fällt den ausübenden Krankenpflegern und Krankenpflegerinnen als ein wichtiger Theil ihrer Aufgaben auch die Beaufsichtigung und Beobachtung der Kranken während der Abwesenheit des die gesammte Krankenbehandlung leitenden Arztes zu. Die Berufspfleger sollen die Fähigkeit haben, alle wichtigeren Veränderungen im Befinden des Kranken rechtzeitig wahrzunehmen und dem Arzt, wenn er seinen Krankenbesuch wiederholt, in treffender, klarer und bestimmter Weise ihre Beobachtungen zu berichten, um ihn auch in dieser Beziehung zweckentsprechend zu unterstützen. Sie sollen bei plötzlicher Gefahr für das Leben des Kranken nicht nur im Stande sein, die ersten nothwendigen Maassnahmen bis zur Ankunft des Arztes kunstgerecht zu treffen, sondern sie müssen auch vor Allem in der Lage sein, die Gefahr, in welcher der Kranke schwebt, zu erkennen und die sofortige Inanspruchnahme des Arztes zu veranlassen. Dieser Aufgabe der Krankenbeobachtung können sie aber nur dann genügen, wenn sie gelernt haben, auf welche Vorgänge und Erscheinungen am kranken Körper sie vorzugsweise ihre Aufmerksamkeit zu richten haben. Somit ergiebt sich als unabweisbare Forderung für den theoretischen Krankenpflege-Unterricht die zusammenhängende Vorführung der Grundzüge der Krankenbeobachtung und der allgemeinen Symptomenlehre. Doch auch hierbei ist es nicht überflüssig hervorzuheben, dass in den Vorträgen über die Beobachtung der Kranken lediglich das zur Darstellung gelangen soll, was für die Zwecke einer guten Krankenabwartung in Abwesenheit des Arztes ausreicht. Die Krankenpflegepersonen sollen nicht lernen, selbstständig „Diagnosen“ zu stellen; dies ist Sache des Arztes; sie sollen ihn nur in der richtigen Beurtheilung von Krankheit und Krankheitsverlauf dadurch unterstützen, dass sie ihm wahrheitsgetreu ihre thatsächlichen Wahrnehmungen melden. Nun wird freilich die Fähigkeit, Kranke in geeigneter Weise zu beob-

achten, naturgemäss zum wesentlichsten Theile durch die practisc[illegible] Bethätigung am Krankenbette selbst erworben; dem theoretischen Unte[illegible] richt verbleibt indess nach wie vor die Aufgabe, den Schülern ein Ge sammtbild alles dessen zu entwerfen, worauf sie hinsichtlich de[illegible] Krankenbeobachtung in ihrem späteren Berufe ständig zu achten habe[illegible] werden. Vor Allem kommt es darauf an, die Pflegepersonen dazu anzuleiten dass sie überhaupt Vieles sehen, viele Abweichungen vom Normalen be merken lernen, die dem ungeübten Auge des unvorbereiteten Laien ge wöhnlich entgehen. Freilich wird gerade in Bezug hierauf der practisch[illegible] Unterricht am Krankenbette sich wirksamer erweisen können als di[illegible] theoretische Unterweisung. Dennoch aber hat auch diese ihr Gutes indem sie in vollständiger und systematischer Weise über alle Punkt[illegible] Belehrung bietet, welche bei jedem Kranken ohne Ausnahme zu beobachte[illegible] sind und über welche dem Arzte sorgfältig Bericht erstattet werde[illegible] muss. In neuerer Zeit haben besonders J. Lazarus (vgl. Handbuch [illegible] Krankenpflegerinnen. Berlin 1897. Springer. pag. 88) und E. Auf recht (Anleitung zur Krankenpflege 1898. Wien. Hölder. pag. 3[illegible] die Wichtigkeit eines eingehenderen theoretischen Unterrichts üb[illegible] Krankenbeobachtung hervorgehoben. „Sehen“, sagt der erstere Auto[illegible] „kann jeder Mensch, der gesunde Augen hat, aber mit Verstand sehe[illegible] mit Ueberlegung das Gesehene auffassen und es richtig mit Worte[illegible] wiederzugeben, das ist recht schwierig und will gelernt sein. Wen[illegible] sich die Pflegeperson die Kenntniss des gesunden Körpers angeeign[illegible] hat, dann übe sie sich zunächst an sich selber das Gelernte zu befestige[illegible] sich über die Lage der Organe, über ihre Functionen an sich selbst [illegible] vergewissern und das Alles genau zu beobachten. Wenn sie etwas b[illegible] schreiben soll, so werden ihr anfangs die bestimmten Bezeichnung[illegible] fehlen, und sie thut dann gut, passende Vergleiche zu wählen z. B. [illegible] ist etwas so hart wie Eisen, so weich wie Butter, so kalt wie Eis, [illegible] rund wie eine Kugel oder ein Ei, so höckerig wie eine Himbeere, [illegible] gross wie ein Kirschkern oder eine Billardkugel u. s. w. Sie soll fer[illegible] angeleitet werden zu berichten, was einem Geschehniss beim Krank[illegible] vorhergegangen ist, und sich stets schriftliche Notizen zu machen“. B[illegible] der theoretischen Anweisung zur Krankenbeobachtung kommen [illegible] Schilderung die häufigsten Formveränderungen am Körper, die Verhä[illegible] nisse des Schlafes, die Beschaffenheit der Haut, des Mundes, der At[illegible] mung, des Auswurfs, die Verhältnisse der Verdauung (Appetit, Dur[illegible] Erbrechen, Aufstossen, Blähungen, Stuhlgang, krankhafte Beimengung[illegible] des Harns und Kothes), ferner krankhafte Secretionen aus Körp[illegible] öffnungen, die Verhältnisse des Gefässapparates (Puls, Herzthätigke[illegible] der Körpertemperatur (Fieber, Hauttemperatur), die Beschaffenheit d[illegible] Sinnesorgane (Blick, Seh- und Hörvermögen, Geruch, Geschmack, Denk[illegible] Fühlen, Bewegung, Schmerz) etc. Eine Belehrung über die einfachst[illegible] Methoden der Messung und Untersuchung am Kranken (Pulszähl[illegible] Thermometermessung, Feststellung der Athemfrequenz u. dergl.) wi[illegible]

, d. h. sachlich und klar, jedoch unter möglichster Vermeidung edicinischen Fachausdrücken, die doch gewöhnlich nicht recht auft und begriffen werden, indess einer Ueberhebung der Pflegeen Vorschub leisten können; gegen die neuerdings in einigen den der Krankenpflege etwas übertriebene Gewohnheit die medicin Termini technici in Klammern anzuführen, lässt sich Mancherlei nden. Fremdsprachliche Krankheitsnamen brauchen den Pflegeen kaum in weitgehenderem Maasse bekannt zu sein, als sie sich aupt in weiteren Kreisen eingebürgert haben. Mancherseits wird Belehrung in lateinischen Bezeichnungen das Wort geredet, um die epersonen durch ihre Kenntniss zu befähigen sich mit dem Aerzte genwart des Kranken besser über dessen Zustand zu verständigen; s lässt sich wohl meist auch ohne Anwendung gelehrter Redeungen eine ausreichende Verständigung erzielen, und dann sind rechungen über den Status morbi in Gegenwart der Kranken übert thunlichst zu vermeiden.

Als ein ferneres wichtiges Hilfsfach für den theoretischen Unterricht Pflegepersonen ist die Gesundheitspflege zu bezeichnen. Fundaale hygienische Kenntnisse sind für den Krankenpflegeberuf ganz behrlich, und zwar aus mehrfachen Gründen. Zunächst muss Pflegepersonen die Möglichkeit gegeben werden, selbst für ihre nderhaltung sorgen zu können und Mittel und Wege kennen zu , wie man sich selbst vor Ansteckungen und überhaupt Erkrank- schützen kann. Der segensreiche prophylactische Einfluss von rkeit und Reinlichkeit in Bezug auf die eigene Person und die in mgebung befindlichen Objecte und Personen, zu denen man in hung und mit denen man in Berührung tritt, ebenso die gesund-

seuchenartigem Auftreten einer Massenverbreitung vorzubeugen. Hyg
nisches Wissen ist auch deshalb für die Pflegepersonen von gros
Wichtigkeit, weil sie selbst berufen sind in der Bevölkerung aufklär
und erzieherisch in der Richtung vernünftiger Gesundheitspflege
wirken, und vor Allem in der Armen- und Gemeindekrankenpflege
der Abstellung unhygienischer Zustände (Wohnung, Ernährung, Reinli
keit) mitzuhelfen. Der theoretische Unterricht soll daher den Schüle
und Schülerinnen Belehrung bieten über die hauptsächlichsten u
häufigsten gesundheitlichen Schädlichkeiten, denen die Menschen i
täglichen Leben ausgesetzt sind, und zugleich darüber, wie man die
Schädlichkeiten auf ein möglichst geringes Maass beschränken und ihn
durch geeignete Maassnahmen entgegentreten kann. Die Lehre von d
ansteckenden Volkskrankheiten, ihren erregenden Ursachen, d
Wegen ihrer Uebermittlung, den Vorkehrungen zur Verhinderung ihr
Ausbruches und zur Vernichtung der Infectionsstoffe bildet einen ausse
ordentlich wichtigen Gegenstand für den theoretischen Unterricht, dess
in den letzten Jahren erfolgte Einfügung in das Lehrpensum desselb
einen wesentlichen Fortschritt bedeutet (vgl. E. Dietrich. Was müss
Pfleger und Pflegerinnen über Wesen und Bekämpfung der gemeingefä
lichen Volkskrankheiten wissen? Deutsche Krankenpfl.-Ztg. 1899 p
369 ff.). In erster Linie kommen hierbei folgende Infectionskrankheit
in Betracht: Pest, Cholera, Tuberculose, Lepra, Diphtherie, Abdomin
typhus, Recurrens und Flecktyphus, Gelbfieber, Malaria, Pocken, Syp
lis, Trachom und die infectiösen Kinderkrankheiten. Merkmale, Ursach
Verlauf, Gefahren für die Umgebung bei diesen Erkrankungen könn
bei richtiger Handhabung des Unterrichts in klarer, gemeinverständlic
Weise geschildert werden, ohne dass hierdurch ein zweckwidriges u
zur Ueberschreitung der Befugnisse verleitendes Halbwissen erzeugt wi
was gesagt wird, muss natürlich streng sachlich und in einer de
Nichtmediciner begreiflichen Art vorgebracht werden und unter beso
derer Berücksichtigung derjenigen Verhaltungsmaassregeln, die gera
für das Berufsleben der Pfleger und Pflegerinnen am werthvollsten si
An die Unterweisung in der Seuchenlehre schliesst sich dann ung
zwungen die Lehre von der Aseptik und Antiseptik an, welche ja f
die berufliche Thätigkeit der Krankenpflegepersonen überhaupt v
fundamentaler Bedeutung ist, und von deren Ergebnissen und practisch
Anwendungen sie fortwährend auf's ausgiebigste und peinlichste Gebrau
zu machen genöthigt sind. Hier findet die Belehrung über die wic
tigsten keimtödtenden chemischen und physikalischen Hilfsmittel Pla
über ihre Wirkung, die Art ihrer Anwendung, die Formen des G
brauches zur Desinfection keimtragender Objecte, Substanz
Flüssigkeiten, Abgänge des Kranken u. s. w. Und damit wird bere
der Unterricht in den wissenschaftlichen Hilfsfächern verlassen und
dem letzten Theile des theoretischen Krankenpflege-Unterrichts hinüb
geleitet, zu den Vorträgen über die eigentliche Krankenpflege-Techn

Das dritte Haupt-Lehrthema des theoretischen Krankenpflege-Unt

richts bildet die Unterweisung der Schüler und Schülerinnen in der technischen Krankenpflege und in der Art und Weise der Ausführung aller derjenigen Handgriffe und Hilfeleistungen, welche die personelle Wartung und Pflege Kranker erfordert. Während in den Vorträgen über Krankenpflege-Ethik Werth darauf gelegt wurde, alles das vorzuführen, was zum „Sollen", und in den Vorträgen über die wissenschaftlichen Hilfsfächer, was zum „Wissen" in der Krankenpflege gehört, tritt nunmehr die Schilderung alles dessen in den Vordergrund, was das eigentliche „Können" in der Krankenpflege ausmacht. Wie jede andere Kunst eine genaue Kenntniss der richtigen Anwendung ihrer technischen Hilfsmittel als eine unerlässliche Vorbedingung für ihre vollendetere Ausübung verlangt, so erfordert auch die Kunst, Kranke sachgemäss zu pflegen, die vorhergehende methodische Erlernung zahlreicher kleiner Fertigkeiten und Geschicklichkeiten. Es kann kein Zweifel darüber sein, dass eine jede, wenn auch scheinbar noch so unbedeutende Handreichung am Kranken um so geschickter und zweckmässiger ausgeführt werden wird, je öfter sie geübt wurde, und in Uebereinstimmung hiermit begreift es sich leicht, dass die Technik der Krankenpflege am besten von Personen beherrscht wird, welche Gelegenheit hatten sie sich in länger dauernder practischer Bethätigung am Krankenbette zu eigen zu machen. Gerade für das Gebiet der Krankenpflege-Technik hat der theoretische Unterricht im Wesentlichen eine vorbereitende Bedeutung, indem er den Schülern einen möglichst vollständigen Ueberblick über den Gesammtbereich ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit gewährt. Dass eine geschickte und kunstgerechte Ausführung der technischen Maassnahmen der Krankenpflege durch ein in geordneter Weise und in hinreichendem Umfange unterrichtetes Pflegepersonal für den Erfolg der gesammten Krankenbehandlung von ausserordentlicher Wichtigkeit ist und geradezu als ein directer, wesentlicher Heilfactor in der Krankenbehandlung anzusehen ist, an dessen Vervollkommung, Förderung und Weiterbildung mitzuarbeiten gerade für den Arzt eine unabweisbare Aufgabe darstellt, ist eine in ihrem vollen Umfange und in ihrer weittragenden Bedeutung erst in letzter Zeit mehr und mehr gewürdigte Thatsache. Weil eben die durch die berufsmässigen Krankenpflegepersonen ausgeübte Pflege und Hilfeleistung nichts anderes ist, als derjenige Theil der Krankenbehandlung, welchen der Arzt aus äusseren Gründen sich gezwungen sieht den Händen einer geschulten und leistungsfähigen Ersatztruppe anzuvertrauen, ist es nothwendig, diese Ersatzmannschaften über die Krankenpflege-Technik besonders eingehend zu belehren, damit sie die ihnen zufallenden technischen Aufgaben in geeigneter Weise leisten können. Der theoretische Unterricht in der Krankenpflege-Technik ist auch infolgedessen in erheblichem Maasse dazu geeignet, den Schülern gegenüber den eigentlichen Wirkungskreis des Pflegepersonals in Bezug auf die ihm zufallenden activen Maassnahmen abzugrenzen. Auch für das Gebiet der Krankenpflege-Technik ergiebt sich mit Rücksicht auf die später einzunehmende Stellung am Krankenbette als Gehilfen des

Arztes die dringende Nothwendigkeit, die Schüler und Schülerinne rauf hinzuweisen, dass die eigentliche Leitung und Regelung de sammten Krankenbehandlung, des gesammten Heilverfahrens, aussch lich in den Händen des Arztes verbleiben müsse, und dass das We liche der von den berufsmässigen Krankenpflegepersonen zu forder Thätigkeit in einer möglichst guten, sorgfältigen und geschickten A führung der ärztlichen Anordnungen besteht. Ebensowenig die Aspiranten des Pflegeberufes in dem zweiten Theile des theoretis Fachunterrichts lernen sollen, auf eigene Faust Diagnosen zu ste sollen sie bei dem Unterricht in der Krankenpflege-Technik lernen Kr und „Krankheiten" nach eigenem Ermessen zu behandeln. Die vielmehr wiederum einzig und allein Sache des Arztes, zu dessen Un stützung das Pflegepersonal berufen ist. In Congruenz mit di Erwägungen gliedert sich der Unterricht in der Krankenpflege-Tec hauptsächlich in folgende Unterabtheilungen, deren jede eine beson Vortragsreihe beansprucht: 1) die Lehre von der Ausführung ärztli Verordnungen am Kranken, 2) die Lehre von den Hilfsmitteln fü Bequemlichkeit und Behaglichkeit des Kranken (Krankencomfort „kleine Hilfen"), 3) die Lehre von der ersten Hilfeleistung bei p licher Lebensgefahr und Unfällen, 4) die Lehre vom Krankentrans 5) die Lehre von der Krankenernährung und Krankenküche, 6) Lehre von der Hilfeleistung bei Operationen und Verbänden. Die I von der Ausführung ärztlicher Verordnungen umfasst die Darreic der Arzneien und zwar sowohl der innerlich zu nehmenden als äusserlich anzuwendenden Mittel und die Hilfeleistung bei Wasseran dungen, Massagen u. dergl. therapeutischen Methoden, soweit sie für das Pflegepersonal eignet. In diesen Vorträgen werden Beis der häufigsten Arzneiformen (Mixturen, Pulver, Pillen, Table Pastillen, Thees, Brunnen u. s. w.), ferner die üblichen Arzneige und Arzneimaasse, die Behandlung, Auflösung der Arzneimittel schliesslich die Art der Einverleibung bezw. Beibringung (c Verschlucken, Einreiben, Eingiessen, Einschieben, Einspritzen, träufeln, Einpinseln, Einathmen) in Magen, Darm oder andere Kö höhlen bezw. Körperöffnungen oder auf die Körperoberfläche vorgef ausserdem wird die Technik der wichtigsten hydriatischen Proce besprochen, der warmen und kalten Bäder, der Douchen, Ein ungen, Einwicklungen, Umschläge, Begiessungen, medicamentösen B Massagen u. s. w.

Die Vorträge über die Badepflege leiten bereits zu der Lehre der Fürsorge für des Kranken Behaglichkeit und Bequemlich hinüber. Hier handelt es sich um die Vorführung der wichtigsten am häufigsten angewendeten technischen Geräthschaften des Kra comforts, um die Unterweisung in der Einrichtung und Ausstattung Krankenräume und Krankenbetten, in der Gestaltung der Umgebung Kranken, in der hygienischen Besorgung der Krankenzimmer (Gr Lage, Lüftung, Beleuchtung, Heizung u. s. w.), in der körperlichen P

Kranker (Lagerung, Kleidung, Reinhaltung, Nahrungsdarreichung); ferner kommt hier die Anleitung zu den sog. „kleinen Hilfen“ am Krankenbette in Betracht, zu geschickten den Kranken unterstützenden Handreichungen und Kunstgriffen, welche ihm die nöthigen Verrichtungen erleichtern und bequemer machen sollen (Unterstützung beim Aufrichten, Aufsetzen, Umbetten, Essen, Trinken, bei den Entleerungen, beim Aufstehen und bei Bewegungen überhaupt). Es ist aber nicht nur nothwendig den Schülern und Schülerinnen die technischen Zurüstungen der Krankenpflege eingehend zu schildern und sie mit dem Rüstzeug der technischen Krankenpflege an Geräthen und Apparaten bekannt zu machen, ihre Anwendung zu erläutern, sondern sie auch über die grössere und geringere Kostspieligkeit der einzelnen Objecte des Krankencomforts aufzuklären, damit sie späterhin in der Lage sind, je nach den äusseren Lebensverhältnissen des zu pflegenden Kranken jedes Mal das Geeignete in Bezug auf das erreichbare Maass an Annehmlichkeiten und Bequemlichkeiten auszuwählen. Vor allen Dingen müssen sie lernen, auch mit verhältnissmässig geringen Mitteln dem Kranken dennoch durch geschickte Auslese der zu Gebote stehenden Hilfsmittel und durch ausgiebige Verwerthung und Ausnutzung überall leicht zu beschaffender und wenig Kosten bedingender Materialien seinen Zusand möglichst zu erleichtern und erträglich zu machen. Daher ist es geboten auch beim theoretischen Unterricht in der Krankenpflege-Technik sogleich die gebührende Rücksicht auf die Unterweisung in der Improvisations-Technik zu nehmen und jedes Mal, nachdem die verschiedenen Krankenpflege-Geräthe vorgeführt sind, die in einem grösseren Krankenhause leichter beschafft werden können als in der Privatpflege und zumal in der Armen- und Gemeindekrankenpflege, auch zu zeigen, wie man es „ohne allen Apparat“ machen kann.

Die Lehre von der ersten Hilfeleistung bei plötzlich auftretenden gefahrdrohenden Krankheitssymptomen und Krankheitszuständen sowie Unfällen ist gleichfalls von ausserordentlicher Wichtigkeit für die lernenden Pflegepersonen. Denn erstens sind gerade sie späterhin sowohl in der Hospitalpflege als auch ganz besonders in der Privatpflege berufen, bei derartigen Vorkommnissen bis zum Erscheinen des Arztes die ungesäumt nothwendigen Maassregeln, hier bisweilen im Nothfalle auch in grösserer Selbstständigkeit, anzuordnen und durchzuführen, die unter Umständen (Collapszustände, Blutungen) direct lebensrettend wirken können. Ebenso wendet man sich, vor Allem in kleineren Orten und auf dem Lande, wo der Arzt oftmals nicht schnell bei der Hand sein kann, bei Unglücksfällen zunächst und besonders gern an die Krankenpflegepersonen, um von ihnen zweckmässige Hilfe zu erlangen. Sie müssen daher in systematischer Weise über die Art der häufigsten plötzlich auftretenden, das Leben bedrohenden Complicationen bei inneren und äusseren Erkrankungen und der häufigsten Unfälle, sowie über die sachgemässe erste Hilfeleistung (Lagerung, Blutstillung, Magenausspülung, Gegenmittel bei Vergiftungen, Eisanwendung, Nothverband, Transport u. s. w.) belehrt werden.

Hier schliesst sich unmittelbar die Lehre vom Krankentranspor
der ja bei plötzlichen Erkrankungen und bei Unfällen fern vom H
zu den ersten erforderlichen Pflegemaassnahmen gehört und von de
sachkundiger und sorgsamer Ausführung, sei es, dass er die Woh
des Erkrankten oder aber ein Hospital zum Ziel hat, oftmals ungeh
viel für die Heilung und das Leben des Patienten abhängt; nothwe
ist hier die Kenntniss der kunstgerechten manuellen Handhabung,
Einrichtung und Beschaffung der geeigneten Transportmittel und
Bewachung und Beobachtung des Kranken während der Ueberführ

Schliesslich gehört nach den in den letzten Jahren zu Tage
tretenen Anschauungen der Sachkundigen noch zum theoretischen Kran
pflege-Unterricht eine Vortragsreihe über die Grundzüge der Krank
ernährung und Krankenkochkunst. Nachdem die Ausgestal
der wissenschaftlichen Ernährungstherapie eine Reihe neuer Grunds
für die Krankenernährung geschaffen und die ärztliche Aufmerksam
in höherem Maasse auf diesen wichtigen Punkt der Krankenbehand
hingelenkt hat, lag es nahe eine Belehrung über die bedeutsam
Thatsachen und Ergebnisse auf diesem Gebiete auch in den Unterric
plan des geschulten Hilfspersonals aufzunehmen, besonders mit R
sicht darauf, dass gerade in Bezug auf die Ernährung des Kranken
Arzt in erheblicher Weise der unterstützenden Mithilfe der Pflege
sonen bedarf, die, wenn sie im Stande sind den ärztlichen Anordnu
ein besseres Verständniss entgegenzubringen, die Durchführung der
lich-therapeutischen Intentionen hinsichtlich der Auswahl, Zusammenset
und Zubereitung der Krankenkost wesentlich fördern und erleic
können. Freilich wird heutzutage, wo die Erkenntniss, dass das d
tische Regime auf den Verlauf fast aller Erkrankungen ohne Ausn
einen bemerkenswerthen Einfluss auszuüben vermag, sich immer w
Bahn bricht, die eigentliche Bestimmung dessen, was ein Kranke
Speisen und Getränken zu sich zu nehmen hat, sowohl hinsichtlich
qualitativen Zusammensetzung als der quantitativen Eintheilung
noch als vordem dem Ermessen des Arztes vorbehalten bleiben,
dennoch hat der Arzt noch in höherem Maasse als bei der Darreic
der Medicamente bei der Zuführung der Nahrung ein Interesse d
dass sie in zukömmlicher und gesundheitsfördernder Weise vor sich
Besonders in der Privatpflege muss sich der Arzt oft auf allgeme
Anweisungen für die Krankenernährung beschränken und bei den w
selnden materiellen Verhältnissen der Kranken wie auch bei dem wec
vollen Verlaufe vieler Erkrankungen, auch in Rücksicht darauf, da
den Kranken und dessen Umgebung nicht, wie im Hospitale, besti
controlliren kann, den Pflegepersonen in mancher Beziehung einen fre
Spielraum in der Auswahl und Abänderung der Krankengerichte
statten, natürlich innerhalb des dem Status morbi adäquaten Kostrah
Es ist wünschenswerth, dass in dem Unterricht von der Ernährung
Gesunden ausgegangen wird; Ziel und Zweck rationeller Ernährung mi
vorgeführt, die Begriffe von Nährwerth, Verdaulichkeit, Geldwerth

Wärmewerth der einzelnen Nahrungsmittel berücksichtigt werden. Daran schliesst sich dann die Ernährung des Kranken an. Naturgemäss liegt hier nicht die Aufgabe vor, die angehenden Pflegepersonen darüber zu belehren, welche Diät für die einzelnen Erkrankungen angewendet werden soll, ebensowenig wie es Gegenstand des theoretischen Unterrichts ist, die Medicamente aufzuzählen, welche für eine Krankheit unter Umständen geeignet sind. Wohl aber müssen die allgemeinen Gesichtspunkte eingehend erörtert werden; die Pflegepersonen sollen sich klar werden über Bedeutung, Aufgabe und Zweck der Krankendiät, sowie über die qualitativen und quantitativen Unterschiede, die gegenüber der Kost des gesunden Menschen in Betracht kommen können. Die Grundzüge der Ernährungsweise für fiebernde, stark abgemagerte, reconvalescente Personen können vorgeführt werden; ebenso die schädlichen Folgen ungeeigneter Ernährung, die sich beim Kranken noch in viel weitgehenderem Maasse als beim Gesunden geltend machen, die oft den ganzen Heilerfolg vernichtenden Wirkungen von Diätfehlern, insbesondere bei Erkrankungen mit Magen-Darmlokalisationen (Typhus, Ulcus ventriculi etc.). Derartige Belehrungen werden Gutes stiften, besonders auch im Hinblick auf die Mission der Pflegepersonen als Verbreiter der Aufklärung in weiteren mit falschen Vorstellungen und Vorurtheilen durchseuchten Bevölkerungskreisen. Die Pflegepersonen müssen die häufigsten Krankenspeisen kennen, wissen, in welchen Mengen sie gewöhnlich gegeben werden, welche Temperatur sie haben sollen, wie sie am besten angerichtet werden: sie müssen wissen, welche Speisen man als leicht- oder schwerverdaulich bezeichnet, welche Speisen sich in Bezug auf Nährwerth, Bekömmlichkeit, Appetitanregung ähnlich verhalten und daher im Wechsel verwendet werden können. Ebenso wichtig ist für sie eine eingehendere Kenntniss der Krankenkochkunst, der Art, wie Krankenspeisen in geeigneter Weise zubereitet werden müssen. Hängt doch vielfach gerade von einer zweckmässigen Zubereitung der Krankenspeisen ihre Bekömmlichkeit, Verdaulichkeit und mithin ihr absoluter Nutz- und Nährwerth für den Kranken ab. In erster Linie ist hier Belehrung über die Beschaffung qualitativ unanfechtbarer, roher Nahrungsmittel, über die Aufbewahrung und Conservirung derselben, über Schutzmittel gegen ihr Verderben, die Methoden des Leichterverdaulichmachens, die Erhaltung möglichst grosser Nährkraft bei der Zubereitung, die Verwendung geeigneter Gewürze, die Bedeutung künstlicher Nährpräparate etc. von Wichtigkeit. Auch auf diesem Gebiete bildet freilich der theoretische Unterricht nur eine zweckmässige Vorbereitung und Ergänzung des practischen (vgl. H. Schlesinger: Kochkurse, ein wesentl. Bestandtheil des Krankenpflege-Unterrichts. Deutsche Krankenpflege-Ztg. 1898 pag. 105. — F. Liese, Erfahrungen bei der Bereitung v. Krankenspeisen. Ibidem. pag. 107. — J. Hidde, die Krankenkost. Wiesbaden 1898. — O. Dornblüth, Kochbuch f. Kranke. Leipzig 1897.).

Wenn hier nun noch eine Vortragsreihe über die Lehre von der Hilfeleistung bei Operationen und Verbänden als zum theore-

tischen Krankenpflege-Unterricht gehörend betrachtet wird, so geschi
dies zwar in dem Bewusstsein, dass hiermit eigentlich bereits das Gel
der allgemeinen Krankenpflege verlassen wird, deren Vorführung
systematischer Folge der Hauptzweck des theoretischen Unterrichts
und dass die chirurgische Pflegethätigkeit schon ein specielleres Get
der Krankenpflege betrifft, dessen in angemessenem Umfange erworb
Kenntnisse die besondere Fähigkeit zur Ausübung der Krankenpfl
bei einer bestimmten Gruppe von Kranken, hier also bei der Pfl
Verwundeter, verleihen; den Anschluss bedingt jedoch die Rücksi
darauf, dass die Anforderung chirurgische Kranke zu pflegen, he
zutage ohne Ausnahme und häufig an die Pflegepersonen herantr
sei es, weil die meisten grösseren allgemeinen Krankenanstalten,
sie für die Ausbildung von Pflegepersonal in Betracht kommen,
zwei gesonderte Haupt-Abtheilungen, eine innere und eine chirurgis
zerfallen, sei es, weil die Bedürfnisse und äusseren Verhältnisse
Privatkrankenpflege eine gründliche Vorbereitung auch für die s
cielle chirurgische Pflege voraussetzen. Wenn daher auch die Z
derjenigen Krankenpflege-Schulen, welche noch einen besonderen Unt
richt in anderen Specialfächern der Pflegethätigkeit eingeführt hab
wie z. B. in der Kinderkrankenpflege, Wöchnerinnen- und Frau
krankenpflege, Irrenpflege noch verhältnissmässig gering ist,
finden wir doch aus den genannten Gründen in sämmtlichen Le
stätten, in denen Pflegepersonal herangebildet wird, eine Ein
ziehung der chirurgischen Hilfeleistung in den Unterricht. Di
Thatsache erklärt sich auch aus der ausserordentlichen Wichtigk
welche die Beherrschung der antiseptischen und aseptischen Method
für die Krankenbehandlung und Krankenpflege überhaupt erlangt h
hierin liegt der wesentlichste Grund, dass die Technik der chirurgisch
Pflegethätigkeit mit unter die fundamentalen Unterrichtsgegenstände
der theoretischen Unterweisung und bei der practischen Schulung a
genommen worden ist. Den theoretischen Unterricht auch auf and
Specialfächer der Krankenpflege auszudehnen, abgesehen von kur
Hinweisen, sehen sich viele Krankenpflege-Schulen weder veranla
noch in der Lage, weil die betreffenden Krankenanstalten nicht
geeignete Special-Abtheilungen und specielle Lehrkräfte verfügen. Vi
von dem bei der Schilderung der chirurgischen Pflege Vorzutragen
haben die Schüler bereits in den hygienischen Vorträgen und bei
Belehrung über die Infectionskrankheiten und ihre Abwehr erfahren,
die Grundlehren über die Desinfection von Personen und Objecten,
die Technik der Reinlichkeitspflege in Bezug auf den Kranken und
Pflegepersonen selbst, auf das Krankenzimmer, Krankenbett und
sonstigen Einrichtungsgegenstände der Krankenräume. Neu hinzuko
hingegen die Unterweisung in der Instrumenten- und Verbandmateria
kunde, ferner im eigentlichen Operationsdienst und schliesslich in
Technik des kunstgerechten Verbindens. Es empfiehlt sich bei
theoretischen Unterricht in der Instrumenten- und Verbandzeuglehre

ur die wichtigsten und am häufigsten angewendeten Instrumente
bandmaterialien vorzuführen und zu erläutern und die Kenntniss
neren Objecte bis zur practischen Thätigkeit im Operationssaale
ren. Besonders wichtig ist es, den Pflegepersonen genaue Vor-
und eindringliche Ermahnungen bezüglich der Händedesinfection
ı, ebenso betreffs der Reinigung, Desinfection und Aufbewahrung
rumente, der Zubereitung, Aufbewahrung und Sterilisation des
n Verband- und Nahtmaterials, der Einrichtung und Reinhaltung
rationsraumes. Bei dem speciellen Operationsdienst ist zunächst
tigsten die Vorbereitung des Kranken, der Pflegeperson, der in
ıng kommenden Instrumente, Geräthe, Verbandstoffe, des Ope-
umes. Da die Pflegepersonen nicht beständig im Hospitale
n sollen, vielmehr zumeist nach Absolvirung der Lehr-Zeit und
h anschliessenden weiteren practischen Uebungszeit am Kran-
ette in der Privatpflege Verwendung finden resp. ihren Beruf
häusern verschiedenster Bevölkerungsschichten selbstständig aus-
ist es erforderlich, den Schülern nicht nur die Verhältnisse
enhause (Operationssaal) zu schildern, wo alle Hilfsmittel aus-
eicht und in geeignetster Gestalt zu beschaffen sind, sondern
f die Unterweisung in der Improvisation der zur Operation
Zurüstungen, soweit sie sich ohne Benachtheiligung des thera-
n Erfolges durchführen lässt, und die Herrichtung eines Ope-
umes im Privathause einzugehen. Es folgt alsdann die Be-
über die Hilfeleistung während der Operation, über die Technik
ose, die Vermeidung ihrer Gefahren, die Darreichung der In-
e, die Ueberführung des Kranken vom Bette zum Operations-
l von diesem zum Bette, und den Schluss macht die Anlegung
igsten Verbände sowie die sog. Nachbehandlung nach der Ope-
lie Ueberwachung des Kranken und des Verbandes. Beim
chen Unterricht viele Zeit auf das Einüben möglichst mannig-
ınd complicirter Verbandformen zu verwenden, hat kaum einen
en Werth, da die vollendetere Uebung im Verbinden in besserer
urch die practische Bethätigung erworben wird. Aber immerhin
lie Typen antiseptischer und aseptischer Verbände, sowie die
en und häufigeren Verbandformen erläutert und an den Schülern
selbst eingeübt werden; auch hierbei kommt der Improvisation
thvolle Bedeutung zu.

nn wir es endlich nochmals als rathsam bezeichnen, in denjenigen
ıngsstätten für Pflegepersonen, in welchen ein Specialunterricht in
lerkrankenpflege, Frauenkrankenpflege, Wöchnerinnenpflege, Irren-
Massage etc. aus äusseren Gründen nicht möglich ist, wenigstens
ıstigsten Specialkenntnisse über diese Pflegegebiete den Schülern
ülerinnen durch geeignete kürzere Hinweise an passenden Stellen des
schen Unterrichts zu vermitteln, um die Lücke in der Ausbildung
llzu empfindlich sein zu lassen, so dürfte damit der Umfang des
mas für den theoretischen Krankenpflege-Unterricht in annähernd

erschöpfender Weise umgrenzt sein. Es möge freilich nochmals
werden, dass eine Ausbildung, die darauf Anspruch erheben will
seitigen Anforderungen zu entsprechen, nach der heute geltende
schauung der Fachkreise auch einen gründlichen systematischen
richt in den genannten Specialzweigen der Krankenpflege umfassen
denn eine solche Ausdehnung ist wünschenswerth sowohl, um d
schulten Pflegepersonen in möglichst weitgehender und unbeschr
Weise für den Hospitaldienst verwenden zu können, als auch, um
ein möglichst umfangreiches Feld für die private Pflegethätigkeit
öffnen, als auch schliesslich, um das Ziel einer gleichmässigeren I
bildung sämmtlicher Pflegekräfte näher rücken zu können.

Die practische Ausbildung gewinnen die Pflegepersonen
und allein durch eine hinreichend lange persönliche Bethätigun
Krankenbette. Man ist allgemein zu der Ueberzeugung gelangt
ein berufstüchtiges Krankenpflegepersonal selbst durch den eingehe
und umfassendsten theoretischen Unterricht nicht herangebildet w
kann, und dass der Hauptnachdruck bei der Schulung auf die prac
Durchbildung im Pflegedienst „von der Pike an“ gelegt werden
Die theoretische Unterweisung wirkt vorbereitend; sie lässt die S
und Schülerinnen einen Ueberblick über die Berufsthätigkeit gew
Aber erst durch die practische Ausbildung in den Krankenräumen
sie in persönliche, thatsächliche Beziehung zum Object ihrer Fü
zum Kranken selbst. Der oft so schwierige Umgang mit Kranke
häufig verwickelten Verhältnisse des Hospitallebens, die nicht
technisch schwierigen und dabei anscheinend minutiösen Handreic
am Krankenlager, die bisweilen sehr anforderungsreiche Erfüllu
herantretenden Aufgaben und Pflichten, alles das kann nur durc
sönlich gesammelte Erfahrungen und practische Uebung so zu eig
macht werden, wie es eine selbstständigere Ausübung des Kranken
berufes voraussetzt. Es ist daher unbedingt erforderlich, dass s
den theoretischen Unterricht die practische Anleitung in einem g
ten Krankenhause anschliesst; denn gerade ein grösseres Krank
bietet die erwünschte Gelegenheit, die Pflegeaspiranten unter ku
Leitung zu schulen und, vom Leichteren allmählich zum Schwerere
rückend, sie in den Dienst am Krankenbette einzuführen, sie nac
nach darin weiterzubilden und sie schliesslich dem Abschuss der
lichen Lehr-Zeit und damit der Fähigkeit einer vollendeteren und s
ständigeren Berufsausübung zuzubringen. Billroth, v. Leyden, B
ler u. A. haben darauf hingewiesen, dass eine zweckentspre
Ausbildung von Krankenpflegepersonen nur möglich ist, wenn die
schule sich an ein zur practischen Schulung geeignetes Krank
anschliesst. Noch besser aber ist es, wenn das in Frage kom
Hospital vorwiegend gerade für diesen besonderen Zweck der Ausb
von Pflegepersonal bestimmt ist. Diesem Umstande haben den
manche geistliche Ordens-Genossenschaften sowie eine Anzahl vo
einen vom rothen Kreuz Rechnung getragen, indem sie mit der B

pflegebedürftigen Kranken kennen zu lernen. Am besten sind die
en hauptstädtischen Krankenanstalten daran, welche gewöhnlich
r einer inneren und einer äusseren Abtheilung noch eine besondere
eilung für kranke Kinder und für infectiöse Kranke besitzen. Sta-
n, auf denen auch die Wochenpflege erlernt werden kann, finden
meist nicht im Anschlusse an derartige Anstalten; ebenso sind für
renpflege von den Communen gewöhnlich besondere Krankenanstalten
ıtet. Vortrefflich geeignet zur Ausbildung von Pflegepersonal sind sehr
e Anstalten wie z. B. die kgl. Charité in Berlin, welche bei einer Ge-
ıtbettenzahl von 1500 eine besondere Irren-Abtheilung von 200 Betten,
r eine eigene Augen-Abtheilung, geburtshilfliche Abtheilung, Kinder-
n, Infections-Abtheilung besitzt. In solchen umfangreichen Instituten
auch die Ausbildung des Personals eine sehr ausgedehnte sein, und
ractische Schulung wird dann am besten gefördert, indem die aus-
lenden Pflegepersonen nach einander sich eine Zeit lang auf jeder
Sonder-Abtheilungen bethätigen. Zweckmässig ist es, bei dieser
sung der Pflegeschüler einen bestimmten Turnus einzuhalten und
mit der inneren Abtheilung zu beginnen, alsdann die chirurgische
n folgen zu lassen, hierauf die Kinder-Abtheilung, die Abtheilung
nfectionskranke und schliesslich die Irren-Abtheilung. Die weib-
Pflegeaspiranten haben auch längere Zeit auf der geburtshilflich-
kologischen Station sich in der Frauenpflege zu üben. Die Dauer
practischen Lehr-Zeit am Krankenhausbette wird gegenwärtig zu
estens einem Jahre angenommen, wenn sie hinreichen soll, um
llich geschulte Pflegepersonen heranzubilden; die Dauer des Ver-
ns der Schüler auf den einzelnen Stationen soll etwa 2—3 Monate
gen. Angesichts der in den letzten Jahren erheblich erhöhten An-

des Heiligthums dieser Kunst eingedrungen sein könne. Vergegenwä
man sich indessen, dass es zunächst sehr wünschenswerth ist, die A
bildung sämmtlicher Pflegepersonen überhaupt einheitlicher und gle
mässiger zu gestalten, und dazu die Thatsache, dass wir selbst von
Erfüllung der Forderung einer 1jährigen practischen Lehr-Zeit doch n
vielfach mangels genügend zahlreicher und genügend umfangreich or
nisirter Ausbildungsstätten erheblich entfernt sind, wobei in Betra
kommt, dass selbst ein Theil des genossenschaftlichen Pflegeperson
wie z. B. die Schwestern des Johanniter-Ordens und die Schwest
einiger Roth-Kreuz-Vereine sowie auch die Schüler mancher Diakon
Anstalten nur eine 6—9monatliche Ausbildungszeit durchmachen müs
und die Hauptmasse des nicht-genossenschaftlichen Pflegepersonals üb
haupt noch nicht an eine längerdauernde systematisch geordnete Le
Zeit gebunden ist, so wird man schon zufrieden sein können, wenn s
die Durchführung einer allgemeinen 1jährigen practischen Lernzeit
Krankenhause für sämmtliche Pflegecontingente bewerkstelligen las
wird, welchem Ziele wir bei dem allseitigen Streben die Schulzeit
das erwähnte Normal-Niveau zu verlängern, immerhin in den letz
Jahren bereits wesentlich näher gekommen sind. Um jedenfalls a
bei nur 1jähriger Ausbildung eine möglichst grosse Garantie für e
gründliche und allseitige Vorbereitung zum Uebertritt in die Privat- u
Gemeindekrankenpflege, welche Zweige der Pflegethätigkeit infolge
sich hier geltend machenden grösseren Selbstständigkeit und Vera
wortlichkeit eine umfangreichere Berufserfahrung voraussetzen, zu biet
haben einzelne bedeutendere Krankenpflegeschulen wie die Pflegerinn
schule Victoriahaus in Berlin, die Roth-Kreuz-Pflegerinnenschule
München, die Pflegerinnenschule des Vereins für jüdische Krankenpfle
rinnen in Berlin u. a. in ihre Satzungen die Bestimmung aufgenomm
dass die neueintretenden Schülerinnen sich von vornhein verpflich
müssen, nach Absolvirung des eigentlichen practischen Lehrjahres n
weiter zwei sog. Pflichtjahre in den Krankenanstalten, die zur practisc
Fachschulung herangezogen sind, Hospitalpflege auszuüben. Die Prüfu
findet bei den genossenschaftlichen Pflegepersonen gewöhnlich am A
schluss des practischen Lehrjahres statt unter Vorsitz der die Org
nisation leitenden Kuratoren und unter Leitung der ausbilden
Aerzte; die Verleihung des genossenschaftlichen Diploms hinge
erfolgt bei einer Anzahl von Pflegeschulen erst nach Ablauf der zw
weiteren Pflichtjahre. Durch letztere Einrichtung wird eine noch grös
Aehnlichkeit des Verfahrens mit demjenigen der bedeutendsten e
lischen und dänischen Krankenpflegeschulen erreicht, welche ausnahms
den ihnen entwachsenden Schwestern das Diplom einer „graduirte
Pflegerin erst am Schlusse des dritten Jahres ertheilen. Auch
neueren Krankenpflegeschulen in Amerika, Holland und der Schw
diplomiren ihre Zöglinge erst nach Ablauf einer 2—3jährigen practisc
Dienstzeit. Die Bestimmung, dass die Pflegerinnen, welche das eige
liche Lehrjahr bereits absolvirt haben, noch zwei weitere Jahre Hospit

n und sich an ihrer practischen Unterweisung in Ergänzung der
hen Anleitung betheiligen können. Die ersten 3 Monate des
schen Ausbildungsjahres werden gewöhnlich von den Genossen-
ten als Probezeit angesehen, im Verlaufe deren es sich fast stets
rer Weise herausstellt, ob die betreffende Berufsaspirantin sich
Charakter, ihrer physischen Anspruchsfähigkeit und ihrer intellec-
n Begabung nach für die berufsmässige Krankenpflegethätigkeit
. Die Controlle der Leistungsfähigkeit während der practischen
eit liegt gewöhnlich gemeinsam in den Händen der Oberin und
usbildenden Aerzte, welche durch gemeinsame Berathung und Aus-
h der gewonnenen Beobachtungen über die Leistungen und Bega-
n der Schülerinnen ein zutreffendes Urtheil zu gewinnen suchen.
en an einzelnen Schülerinnen besondere berufliche Talente oder
auf ein besonderes Specialfach der Pflegethätigkeit beziehende
ngen und Gaben entdeckt, so wird diesen Wahrnehmungen bei der
eilung der Schwestern auf die einzelnen Stationen, soweit es mög-
ist, Rechnung getragen. So ergiebt es sich öfter, dass einzelne
rinnen eine besondere Gabe für die Kinderkrankenpflege oder den
tionsdienst zeigen, und es wird dann, gleichzeitig unter Berück-
gung des Umstandes, dass z. B. auf der Diphtheriestation oder im
ationssaale auch aus technischen Gründen den Aerzten der Atthei-
ein möglichst langes Verweilen der gerade für solche specielle
ethätigkeit besonders geeigneten und eingearbeiteten Personen er-
cht zu sein pflegt, veranlasst, dass die Betreffenden Gelegenheit
ten, sich in dem Sonderfache eingehend und dauernd zu bethätigen.
llgemeinen ist es jedoch aus Gründen der gedeihlichen Unterrichts-
nisation nicht erwünscht, dass die in der Ausbildung befindlichen

des Aufenthalts auf den einzelnen Abtheilungen regelt. In den ı
grossen Krankenanstalten findet ein Wechsel der Abtheilung fü
Pflegeaspiranten meist alle 3 Monate statt, und wird dabei das Lel
in folgender Weise eingetheilt: Zunächst 3 Monate Bethätigung au
Krankensälen der inneren Station, darauf 3 Monate Bethätigung a
chirurgischen Station (davon 2 Monate Operationsdienst), sodann 3 M
Bethätigung auf der Kinder-Abtheilung und schliesslich 3 Monat
rackendienst auf der Abtheilung für Infectionskranke. Steht
Krankenhäusern die Möglichkeit zu Gebote, die Schülerinnen
geeigneten eigenen Stationen oder mit Zuhilfenahme benachl
Krankenanstalten in der Wochenpflege und Irrenpflege practisch
zubilden, so empfiehlt es sich, die letzten 6 Monate des Lehrjahr
einzutheilen, dass ein 2monatlicher Stationswechsel stattfindet. Wä
der Ausbildung auf der inneren und chirurgischen Abtheilung mus
Lernenden hinreichende Gelegenheit gegeben werden, sich auch i
Leistung von Nachtwachen bei Schwerkranken hinreichend zu
ebenso ist es in denjenigen Krankenhäusern, welche auch wohlhabe
sog. Extra-Kranke in Verpflegung nehmen, möglich, die Lernenden
bereits in derartigen Einzelpflegen, deren Verhältnisse schon mehr
lichkeit mit der Privatkrankenpflege haben, zu üben. Auf den
meinen Krankensälen beginnt die practische Bethätigung zuerst mi
einfachsten Handreichungen unter der Leitung der Oberin bezw.
erfahrenen den Saaldienst versehenden Schwester (Oberpflegerin)
des der Station vorgesetzten Oberpflegers; dann schliessen sich all
lich immer verantwortungsvollere Thätigkeiten an gelegentlich ı
werdender Vertretungen etc. Die Entwickelung der auf diese
gleichsam zwanglos und von selbst vor sich gehenden practischen
bildung wird dabei sowohl vom Stations-Arzte als der Oberin im
behalten und eine gewisse systematische Ordnung auch in diesem
der Schulung und Berufsvorbereitung ermöglicht. Alles, was der
retische Unterricht im Zusammenhange vorgeführt hat, wird hie
Einzelnen am Krankenbette selbst wieder und immer wieder pra
geübt, um gehörig in Fleisch und Blut übergehen zu können.
Art der Ausbildung hat überdies den grossen Vortheil, dass, beso
da, wo mehrere Schülerinnen auf derselben Station als Hilfskräft
fertig ausgebildeten Pflegepersonen thätig sind, sich alsbald unter
ein edler Wettstreit zu zeigen beginnt, sich eine gute practische Leist
fähigkeit nach dieser oder jener Richtung anzueignen, und dass über
hier die Einordnung der Lernenden in ein von gleichartig arbeit
Kräften und Bestrebungen erfülltes Milieu, in ein mit militärische
nauigkeit, Sorgfalt und Pünktlichkeit ablaufendes Rädergetriebe sic
wohlthätigster erziehlicher Wirksamkeit erweist.

c) Methodik des Unterrichts. Lehrkräfte und Lehrmitt

Die zunächstliegende Frage, die der Erörterung bedarf, ist di
welcher Zeit innerhalb des Normal-Lehrjahres der theoretische U

·lben festhalten will, so erscheint es zweifellos als das einzig Richtige Vortragscursus im Beginne des Lehrjahres abzuhalten; fraglich kann lsdann nur noch sein, ob die Vorträge bereits vor dem Anfang der tischen Schulung abgeschlossen werden sollen, wodurch der theore- e Unterricht den thatsächlichen Character einer Vorschule gewinnen le. Ein Vorzug der letzteren Anordnung würde darin liegen, dass Zahl der Vortragsstunden bei Wegfall gleichzeitiger practischer igkeit erheblich vermehrt werden könnte; indessen ist bei einer mmendrängung des umfänglichen Lehrthemas auf 6—8 Wochen eine rlastung der Lernenden mit Wissensmaterial zu befürchten; ausser- würde die gesammte Ausbildungszeit um ca. 2 Monate verlängert en. Ich möchte daher, wie auch früher bereits (Deutsche Krankenpfl.- 1898 pag. 11), dafür eintreten den theoretischen Unterricht gleich- g mit dem Eintritt in das practische Lehrjahr zu beginnen und so möglichen, dass die Pflegezöglinge schon während der systema- en theoretischen Unterweisung zu practischer Hilfeleistung am kenbette und zur Assistenz des bereits fertig ausgebildeten Personals gezogen werden, damit auch auf diese Weise sogleich Vieles von im theoretischen Unterricht Vorgetragenen durch die greif- Vorführung der practischen Wichtigkeit des Gegenstandes am kenbette besser eingeprägt wird. In den meisten Krankenpflege- en wird auch in dieser Weise verfahren, und es werden die theore- en Vortragsstunden während der ersten 3—6 Monate des practischen ahres zu bestimmt festgesetzter Zeit (wöchentlich 4—10 Stunden) ilt. An den Vorlesungen, die gewöhnlich in den Nachmittags- len abgehalten werden, um den Stationsdienst möglichst wenig zu n, nehmen sämmtliche in der Ausbildung begriffene Pflegepersonen · bei grösserer Anzahl der Schüler resp. Schülerinnen werden jähr-

schule des rothen Kreuzes in München (vgl. v. Wallmenich, Sittlic religiöse Berufserziehung der Lernschwestern v. rothen Kreuz. C. H mann's Verlag. Berlin 1899) haben mit dem theoretischen Unterric gleichzeitig eine Art allgemeinen Fortbildungs-Unterrichts verbunden u dem eigentlichen Krankenpflege-Cursus noch einen Unterricht im Rech schreiben, Schönschreiben, in hauswirthschaftlicher Thätigkeit etc. zug fügt. Die Berechtigung und die Vortheile dieses Verfahrens sollen nic im Entferntesten verkannt oder unterschätzt werden, und im Interes einer grösseren Ausgleichung hinsichtlich des Niveaus der allgemein Bildung bei den ja verschiedenen Kreisen entstammenden neueintretend Schülerinnen ist diese Einrichtung zweifellos aus mehreren Gründ werthvoll, aber immerhin darf man nicht vergessen, dass durch Anf gung derartiger Gebiete der Umfang des Unterrichts, der ohnehin, w wir sahen, in den letzten Jahren ganz erheblich vergrössert worden i immer mehr erweitert wird; so beträgt in München bereits die Gesamm dauer der Vorlesungsstunden ein volles Jahr bei wöchentlich 10 u täglich 2 Unterrichtsstunden. Andere Pflegeschulen beschränken si auf den oben umgrenzten Lehrumfang und kommen dabei mit 3 bis Monaten Unterrichtsdauer und wöchentlich 2 bis 3 mal 2 Vortrag stunden aus. In den Specialkrankenanstalten mit nicht-genossensch lichem Pflegepersonal dauert der theoretische Unterricht gewöhnlich n ca. 6 Wochen bei 2 mal wöchentlich stattfindendem 2 stündigem Unt richt; allerdings beschränken sich derartige Anstalten, denen in der Hau sache darum zu thun ist, sich Personal für die eigenen Anstaltszwec heranzubilden, noch meist auf eine speciellere Ausbildung in dem I treffenden Sonderzweige der Pflegethätigkeit z. B. Irrenpflege, Kind pflege, Massage etc. Als durchschnittliche Dauer des theoretisch Unterrichts kann man, wenn sich derselbe eine allseitige und gründlic Belehrung in den genannten Gebieten zum Ziel setzt, etwa 6 Mon bei 2 mal wöchentlich 2 stündigem Vortrage rechnen.

Eine fernere Frage, die sich auf die Methodik des theoretisch Unterrichts bezieht, ist die, wer denselben übernehmen soll. In de jenigen Krankenanstalten, welche kein genossenschaftliches Perso ausbilden und verwenden, wird der Unterricht ausschliesslich durch Anstaltsärzte ertheilt, welche ja gerade für eine Belehrung über d Gebiet der Krankenpflege die gegebenen und berufenen Lehrer sind. manchen Anstalten unterrichten die Chefärzte selbst das auszubilden Personal; dieselben geben den theoretischen Unterricht in der Wei dass der leitende Arzt der inneren Abtheilung in der Krankenpfleg Ethik, den Hilfsfächern und der allgemeinen Krankenpflege Unterweisu ertheilt, während der leitende Arzt der chirurgischen Abtheil sich des Unterrichts in der chirurgischen Pflege, in der Instr menten-, Operationsdienst- und Verbandlehre sowie in der Le von der ersten Hilfe und vom Krankentransport annimmt. In Hinsi auf die langjährige Erfahrung der Chefärzte wird sich diese Ordnu der Angelegenheit als besonders vortheilhaft erweisen. Da jedoch

ıe noch weiter zu erläutern. In Krankenpflegeschulen, welche den
tenden Schülern bezw. Schülerinnen einen umfassenderen und ver-
lenartige Specialgebiete berücksichtigenden Unterricht vermitteln, wird
jedoch ausser den Hospitalärzten bisweilen noch andere ärztliche
räfte heranziehen müssen, z. B. für den Unterricht in der Massage, in
Krankenkochkunst etc. In den Krankenpflegeschulen grösserer Städte
dieser Unterricht an geeignete Specialärzte abgegeben zu werden,
igens für diesen Zweck vom Curatorium verpflichtet werden. Es
es hauptsächlich deshalb geboten, weil derartige Specialcurse ge-
lich mit methodischen Uebungen verbunden sind, die die Zeit der
ltsärzte in übermässiger Weise in Anspruch nehmen würden. Der
r der Sache nach kann ja der Unterricht in solchen specialtech-
en Fächern, wenn anders er gedeihlich wirken soll, kein rein theo-
her sein, sondern es wird sich stets empfehlen sogleich im Anschluss
ie das Gebiet behandelnden theoretischen Vorträge einige practische
gen anzuschliessen.

Ueberhaupt erscheint es zweckmässig zu betonen, dass, wenngleich
theoretische Krankenpflege-Unterricht unserer Auffassung nach nur
mehr vorbereitende, das Berufsgebiet zusammenfassende Bedeutung
nd dementsprechend als eine Art Einführung in die Pflegethätigkeit
sehen werden kann, es seinen Einfluss auf die Lernenden doch
ntlich herabmindern würde, wenn man sich dabei gänzlich auf die
lliche Unterweisung beschränken würde. Um angesichts des reich-
gen und umfassenden Lehrstoffes, der in diesen Unterrichtscursen
bracht werden soll, ein möglichst gutes Verständniss des Einzelnen
ein ausreichendes Festhalten des Vorgetragenen zu erreichen, ist es
g den theoretischen Fachunterricht in allen seinen Theilen, soweit
der Lage der Sache nach geschehen kann, durch eine geeignete

rziehlichen Ausbildung der Pflegepersonen betheilige. Dass
re erfahrene Aerzte den wichtigen erziehlichen Einfluss des
bt unterschätzen, beweist der Umstand, dass sich in den besten
ten verfassten Leitfäden der Krankenpflege stets auch ein
ber die Krankenpflege-Ethik vorfindet. Dass es auch Aerzte
che sich dafür entscheiden eine Betheiligung der Oberinnen an
matischen Unterrichte der Pflegepersonen gänzlich abzulehnen,
lgende Worte E. Aufrecht's: „Zur Erreichung des Zieles
Ausbildung von Krankenpflegerinnen ausschliesslich den ärzt-
tern von Krankenhäusern anvertraut werden. Nur der Arzt
e Eigenschaften der Krankenpflegerin genau zu beurtheilen und
eiden, ob sie sich für die Krankenpflege eignet, er allein kann
n rechten Platz stellen und die für den einzelnen Krankheits-
nete Pflegerin auswählen; es wird einst unverständlich er-
dass noch am Ende des 19. Jahrhunderts in überwiegendem
berinnen oder Geistliche, welche Krankheit und Krankenbe-
g nicht kannten, über Ausbildung, Anstellung und Vertheilung
kenpflegerinnen in erster Linie zu bestimmen hatten". (Anlei-
Krankenpflege. Wien 1898. Hölder. pag. 6.). Wenn auch
er sehr scharfe Standpunct Aufrecht's nicht überall Beistim-
len dürfte, so weist er doch darauf hin, dass gegenwärtig in
Kreisen eine Strömung vorhanden ist, dahin gehend, dass dem
Unterricht und der ärztlichen Erziehung der heranzubildenden
sonen bei der Fachschulung ein grösseres Uebergewicht zuge-
rde. Jedenfalls erscheint es durchaus nothwendig, dass hin-
des Lehrthemas der Krankenpflege-Ethik der ärztliche Einfluss
der Oberin mit einander in zweckmässiger Weise handinhand-



bei, welche diesen Unterrichts-Fragen in letzter Zeit nähergetreten sin
Dennoch hat es seitens der Oberinnen auch nicht an Ansprüchen g
fehlt, sich an dem fachtechnischen Unterricht gleichfalls zu betheilige
So sehr wir aber die Mitwirkung der Oberin bei der practischen Anle
tung während der Berufsausübung und während der Bethätigung insbe
sondere in der Privatpflege als dauernde Beratherin begrüssen und hoch
schätzen, so wenig können wir dazu hinneigen diese Forderung zu be
günstigen und fachtechnische Theile des Unterrichts ohne Mitwirkun
der Aerzte in die Hände der Oberin zu legen. Selbst E. Cohn, we
cher letzthin diese Frage am eingehendsten behandet hat, (l. c. pag.
und sich dafür ausspricht, den Unterricht in der Krankenpflege-Ethi
gänzlich der Oberin zu vindiciren, hält entschieden daran fest, dass de
gesammte fachtechnische Unterricht durch Aerzte erfolge.

Bereits weiter oben wurde es als wünschenswerth bezeichnet de
theoretischen Unterricht durch die anzuwendende Unterrichts-Methode
möglichst zu beleben und dem Verständniss der Lernenden naheza
bringen. Auch dass der Ton der Unterweisung sich dem durchschnit
lichen Bildungs-Niveau der Pflegeschüler und -Schülerinnen, das für d
betreffende Ausbildungsstätte in Betracht kommt, gut anpassen müss
wurde bereits hervorgehoben. Es erübrigt jedoch noch etwas ei
gehender zu betrachten, auf welche Weise die Belehrung an Anschau
lichkeit und Eindringlichkeit gewinnen kann. Unter den wissenschaf
lichen Hilfsfächern, deren grundlegende Lehren in den Rahmen de
theoretischen Krankenpflege-Unterrichts hineingehören, steht Anatom
und Physiologie an erster Stelle. Da dieser Lehrgegenstand vornehmli
Ansprüche an das Gedächtniss der Lernenden stellt, so ist es sel
zweckmässig, das Haftenbleiben des Vorgetragenen dadurch zu unte
stützen, dass man, wie bei dem gesammten theoretischen Unterrich
soweit dies erreichbar ist, so auch hier die Anschauungs-Method
möglichst zur Geltung bringt, welche das Verständniss des Vorgetragen
wesentlich fördert und das Interesse der Hörer an dem Lehrgegensta
erhöht. Wie wir bereits, als von der Methodik des Unterrichts in d
Krankenpflege-Ethik die Rede war, betonten, dass die Erörterung d
verschiedenartigen Berufspflichten durch die Anführung zahlreicher prä
nanter Beispiele aus der Praxis erläutert und belebt werden solle,
halten wir es für sehr zweckmässig, dei der Besprechung der Leh
vom Körperbau des Menschen dieselbe durch Demonstrationen geeignet
Abbildungen, Wandtafeln, Modelle zu veranschaulichen. Gerade für d
Zwecke des theoretischen Krankenpflege-Unterrichts sollte jede Kranke
pflege-Schule eine je nach den zur Verfügung stehenden Mitteln grösse
oder kleinere Lehrsammlung besitzen, welche die für die erwähnt
Demonstrationen beim Unterricht nöthigen Hilfs- und Lehrmittel enth
Die Vortheile, welche sich aus der Möglichkeit einer solchen Verbind
der theoretischen Vorlesungen mit der gleichzeitigen Vorführung concre
Objecte für den Unterricht ergeben, sind mannigfach, da sowohl d
augenblickliche Interesse an der Sache, als auch die richtige Begrif

ıt zu Gebote stehen, empfiehlt sich auch die Beschaffung einiger ıodelle aus Wachs oder Papiermaché, welche trotz ihres schen Characters sich doch in Form und Farben an die natür- bjecte möglichst anlehnen und gegenwärtig in einer sehr kunst- /eise hergestellt werden (vgl. P. Jacobsohn, Ueber d. theoret. ıt i. Krankenpflegeschulen. Deutsche Krankenpfl.-Ztg. 1898.). Diesen Forderungen Rechnung tragend, haben sich viele ıngsstätten für Krankenpflegepersonen in der letzten Zeit in um- rem Maasse die Beschaffung der genannten Lehrmittel für den chen Unterricht angelegen sein lassen. Auch von anderer Seite ler hohe Werth derselben hervorgehoben. So sagt Benning- der sich um die technische Ausgestaltung der Anschauungs- esonders verdient gemacht hat: „Ein reiner anatomischer Vor- ıe jede Demonstration würde vollständig zwecklos, sein Resultat ull sein. Wer würde, um ein Beispiel anzuführen, im Stande ı Nichtarzt das Herz und seinen Bau ohne jedes weitere Hilfs- o zu beschreiben, dass er sich danach eine einigermaassen Vorstellung davon machen könnte? Ich behaupte, das wäre nöglich. Und wie klar hingegen, wie interessant erscheint dem sofort das ganze Bild, wenn er es an einem guten Modell vor ıt. Die Namen der Klappen, Gefässe mag er wieder vergessen, te Vorstellung von dem, was er gesehen, prägt sich für immer Gedächtniss ein. Wichtig ist es, dass die dem Lehrer zur Ver- stehenden Unterrichtsmittel recht fleissig benutzt werden und bei und nach Schluss jeder Unterrichtsstunde jedem Schüler zugäng- l. Dies ist besonders dann erforderlich, wenn an den betreffenden eine grössere Anzahl Schüler theilnimmt, und das Modell, welches

richt verleiden und es ihm unmöglich machen zu folgen. In der dritt
Stunde kann sich dann der Unterricht über Herz und Kreislauf an d
Hand eines Modells anschliessen. Zweckmässig werden mit der Demon
stration der einzelnen Organe gleichzeitig Erläuterungen über ihre wich
tigsten Functionen verbunden. Auf diese Weise wird am ehesten ei
gutes Verständniss und ein leichtes Erfassen des Vorgetragenen erreicht
Zweifellos erweisen sich Modelle als Hilfsmittel des Unterrichts wei
wirksamer als Abbildungen; sie haben für den hier in Betracht kom
menden Zweck sogar entschiedene Vortheile vor natürlichen conservirten
Präparaten, da letztere schwer erhältlich sind, sich nur verhältnissmässig
kurze Zeit in den natürlichen Formen und Farben erhalten und zu
sammengeschrumpft nicht mehr zu gebrauchen sind. Mit Recht macht
Benninghoven auch auf die angeborene Scheu, welche Nichtärzte vor
dem Sichbeschäftigen mit Leichentheilen haben, aufmerksam; aus ähn
lichen Gründen können wir auch die Theilnahme lernender Pflegepersonen
an Sektionen nicht sehr befürworten. Abbildungen haben den Nach
theil, dass man sich nach ihnen keine hinreichende Vorstellung von
Dimensionen machen kann, da sie gewissermaassen nur Durchschnitt
darstellen und beim Anfänger manche Täuschungen veranlassen
können; auch sind sie viel weniger dauerhaft als Modelle. Leider bildet
der nicht ganz unerhebliche Preis guter anatomischer Modelle ein sic
der allgemeinen Anschaffung entgegenstellendes Hinderniss. Von altbe
währtem Ruf sind die französischen Modelle; es werden jedoch jetzt
auch in Deutschland ausgezeichnete anatomische Modelle hergestellt
Am besten, weil der Natur am ähnlichsten, aber zugleich auch a
theuersten, sind Wachsmodelle; Gips- und Papiermaché-Modelle sin
etwas billiger. Am empfehlenswerthesten für den Krankenpflege-Unter
richt sind die Modelle aus Papiermasse, da sie weniger leicht zerbrech
und besser zu transportiren sind; sie haben daher auch in den Kranken
pflege-Schulen am meisten Verbreitung gefunden. Ein den Unterric
ergänzendes speciell für Krankenpflegepersonen berechnetes anatomisc
physiologisches Lehrbuch ist noch nicht vorhanden, doch enthalten d
meisten Leitfäden der Krankenpflege eine zusammenhängende Darstell
über die hier in Frage kommenden Hilfsfächer, die zu Repetition
ausreichen dürfte. Das die Anatomie gemeinverständlich behandeln
sehr verbreitete Buch von Bock ist nach mancher Richtung zu ausführ
lich; empfohlen wird auch das Büchlein von Ebenhöch und die anat
mischen Abbildungen desselben Verfassers.

Für den Unterricht in der Gesundheitspflege können wir das v
kaiserlichen Gesundheitsamt herausgegebenen „Gesundheitsbüchlein
(Berlin. Springer), das eine gemeinfassliche und klare Darstell
der Elemente der Gesundheitslehre enthält, und das im gleichen Verl
erschienene treffliche Buch von Sonderegger: „Vorposten der Gesun
heitspflege" als Ergänzung der theoretischen Unterweisung besond
empfehlen. Der theoretische Unterricht in der Krankenbeobachtung i
wie schon berührt, nur als ein vorbereitender anzusehen und ist auf

che Ergänzung durch Uebung am Krankenbette selbst unmittelbar
esen. Immerhin ist es auch bei der Behandlung dieses Lehr-
von wesentlicher Bedeutung, dass der Lehrer sich fortdauernd
berzeugung verschafft, dass der Inhalt seiner Vortrage von den
innen oder Schülern auch wirklich in geeigneter Weise aufgefasst
rstanden wird und in ihrem Gedächtnisse haften bleibt.
Zweck zu erreichen, empfehlen sich zwei Maassregeln,
i jedem derartigen Unterricht vorzüglich zu bewahren
e besteht darin, dass am Anfang einer jeden nächstfolgenden
des Unterrichts der Lehrer zunächst an die Schüler oder Schüle-
eine Reihe von Fragen richtet, welche sich auf das in der vor-
nden Stunde behandelte Unterrichtsthema beziehen; hierdurch
er in die Lage, zu erkennen, ob und inwieweit das von ihm
ragene auf fruchtbaren Boden gefallen ist, und ob ferner der Ton
terrichts ein dem Bildungsstandpunkte und dem Begriffsvermögen
hörer entsprechender gewesen ist. Erst nach Klarstellung der
zu Tage tretenden Missverständnisse und irrigen Vorstellungen
in neues Unterrichtsthema zur Besprechung gelangen. Die
Maassregel besteht darin, dass der Lehrer die Schüler auf-
, ihm in jeder folgenden Unterrichtsstunde einen schrift-
Aufsatz über das in der vorhergehenden Stunde Vortragene ein-
en. Die mehr oder weniger zufriedenstellende Art, in welcher
ufsätze ausgeführt werden, gestattet dem Lehrer nicht nur einen
henden Einblick in die intellectuellen Fähigkeiten der einzelnen
bezw. Schülerinnen, sondern die Abfassung dieser Aufsätze ist
ir die Facherziehung der Schüler selbst von grossem Vortheil,
i sie dadurch in der Fähigkeit geübt werden, ihre Gedanken in
präciser und knapper Form schriftlich zum Ausdruck zu bringen
as Wesentliche vom Unwesentlicheren zu unterscheiden. Eine
ge Uebung muss besonders werthvoll erscheinen im Hinblick auf
thwendigkeit guter und deutlicher Krankenberichte, welche der
iber die Zeit seiner Abwesenheit vom Krankenbette von den
ersonen fordern muss (P. Jacobsohn, a. a. O. pag. 32). Ein
n der Vorträge halten wir mit E. Cohn (l. c. pag. 7) für un-
nässig, weil es die Schüler zur Unaufmerksamkeit verleitet und
eigenen Nachdenkens überhebt, auch die erwähnten Vortheile
lbstständigen klaren Zusammenfassens und Wiedergebens in Verlust
die sich durch eine Reihe von Generationen fortpflanzenden erb-
rtigen Dictathefte sind mit ihren Lücken, Ungenauigkeiten und
n nichts weniger als erfreulich. Dass der Lehrer bei dem Unter-
iberall den richtigen Ton für seine Unterweisung findet, ist für
rfolg des Unterrichts geradezu von ausschlaggebender Bedeutung.
Aufgabe zu genügen, ist indess keineswegs leicht; man begreift
wenn man erwägt, dass die Bildungsstufe der Schüler gewöhnlich
bei diesen Cursen keine ganz gleichmässige ist. Schon aus dieser
ichartigkeit in Bezug auf das Niveau der allgemeinen Vorbildung,

deren Beseitigung ja zweifellos einen sehr wichtigen Fortschritt in d
Hebung des Krankenpflegeberufes darstellen würde, ergiebt sich für d
Lehrer die Nothwendigkeit einer möglichst weitgehenden Individual.
sirung beim Unterricht. Es muss der Ton des Unterrichts stets
eingerichtet werden, dass auch die weniger gebildeten Elemente der Zu
hörerschaft demselben mit ausreichendem Verständniss folgen könne
Der Lehrer muss sich bemühen, sowohl den Bildungsstandpunct de
einzelnen Schüler resp. Schülerinnen richtig zu erkennen, als auch be
denjenigen unter ihnen, deren Vorbildung sich in erheblicherem Maass
als lückenhaft erweist, durch eingehende und sorgfältige, besonders klar
und oft wiederholte persönliche Auseinandersetzung mit den Betreffende
der mangelhaften Ausbildung der geistigen Fähigkeiten nachzuhelfe.
Auch ist es nöthig, die Schüler eindringlich dazu aufzufordern, dass sie, fall
ihnen irgend ein Punct dunkel geblieben ist, den Lehrer von selbst bitte
nochmals über den fraglichen Gegenstand eine genaue Erklärung zu gebe

Ein weiterer Punct der Unterrichts-Methodik, der der Beachtung
nicht unwerth zu sein scheint, ist die Frage nach der zweckmässige
Verwendung gedruckter Lehrmittel. In erster Linie würden hierbei di
zahlreichen Leitfäden und Lehrbücher in Betracht kommen, welche ent
weder das Gebiet der gesammten beruflichen Pflegethätigkeit oder abe
nur bestimmte specielle Theilgebiete derselben mehr oder weniger ein
gehend in einer dem durchschnittlichen Verständniss der ärztliche
Hilfspersonen angemessenen Form und in systematischer Eintheilung
behandeln. Die einschlägige Fach-Litteratur ist ziemlich reich an der
artigen Lehrbüchern über Krankenpflege grösseren oder geringeren Um
fanges, und insbesondere die letzten Jahre haben eine Anzahl treffliche
und werthvoller gemeinverständlich gehaltener Bearbeitungen, mei
aus der Feder erfahrener Hospitalärzte, gebracht, welche sich auch i
besonderem Maasse als Hilfsmittel für im Krankenpflege-Unterricht noc
nicht über persönliche Erfahrungen verfügende Aerzte bewähren dürfte
Aber auch die ältere Fach-Litteratur hat sehr beachtenswerthe und vor
zügliche Werke dieser Art aufzuweisen, welche zum Theil viele treffend
und gediegene Rathschläge und Anweisungen aus dem Gebiete de
Krankenpflege enthalten, die auch heute noch volle Geltung habe
Manche Ausführungen der älteren Lehrbücher freilich müssen natu
gemäss jetzt als veraltet oder unvollständig angesehen werden. Vo
älteren Schriften, welche hier besondere Erwähnung verdienen, seien ge
nannt: Dieffenbach, Anleitung zur Krankenwartung. Berlin 1832. —
Florence Nightingale, Notes on nursing. London 1860. — Die
selbe, Rathgeber f. Gesundheits- und Krankenpflege, übersetzt von I
Niemeyer. Leipzig 1878. — Florence S. Lees, Handbuch fü
Krankenpflegerinnen, übersetzt v. P. Schliep. Berlin 1874. — Menck
Häusliche Krankenpflege. Berlin 1875. — Marie Simon, Die Kranke
pflege. Leipzig 1876. — Courvoisier, Die häusliche Krankenpfleg
Basel 1876. — Gedicke, Handbuch d. Krankenwartung, neu bearbeit
v. Ravoth. Berlin 1877. — Taschenbuch für Krankenpflegerinnen 187

...e der zuletzt erwähnten Schriften sind dann später noch neu
gt und entweder vom Verfasser oder einem anderen Bearbeiter
rt und vervollständigt worden, so dass sie auch noch gegenwärtig
i in Gebrauch sind. In besonderem Maasse gilt dies von dem
ichneten Billroth'schen Buche, das seit des Verfassers Tode
inem Schüler Gersuny herausgegeben wird und den Uebergang
neueren Fach-Litteratur bildet. Die neueren Lehrbücher und
en der Krankenpflege haben ihren Inhalt, entsprechend den tech-
Fortschritten und personellen Vervollkommnungen der letzten
rheblich erweitert und so den gesteigerten ärztlichen Anforderungen
sen und Leistungen der berufsmässigen Pflegepersonen Rechnung
n. Von diesen neueren Schriften seien hier angeführt: M. Men-
an, Comfort d. Kranken. Berlin 1890. — L. Fürst, Die häusl.
npflege, bes. des Kindes. Leipzig 1891. — F. Kiesewetter,
npflege in der Familie. Troppau 1892. — E. Guttmann, Kran-
nst. Leipzig 1893. — Sick, Die Krankenpflege. Stuttgart 1893.
ırx, Handbüchlein d. Krankenpflege. Paderborn 1893. — A.
, Anleitung f. Krankenpfleger. Würzburg 1894. — P. Wagner,
rankenpflege im Hause. Leipzig 1896. — Salzwedel, Leitfaden
nkenwartung. Berlin 1896. — Eichhoff, Leitfaden f. d. Unter-
n d. Krankenpflege. Frankfurt a. M. 1896. — Witthauer, Leit-
für Krankenpflegerinnen in Krankenhaus und Familie. Halle 1897.
Lazarus, Krankenpflege. Handbuch f. Krankenpflegerinnen u.
ren. Berlin 1897. — E. Aufrecht, Anleitung z. Kranken-
. Wien u. Leipzig 1898. — Eschle, Abriss d. Gesundheits- und
enpflege. Freiburg 1899. — L. Pfeiffer, Taschenbuch d. Kran-
ege. Weimar 1900. — Rumpf, Leitfaden der Krankenpflege.
ig 1900.

ville, Manuel pratique de la garde-malade et de l'infirmière. Paris — Brunner, Grundriss d. Krankenpflege. Zürich 1901.

Von den in letzter Zeit erschienenen in deutscher Sprache abgefa Anleitungen zur Krankenpflege sind als in besonderem Maasse ausgezei sowohl hinsichtlich der Art der Darstellung als auch der eingehenden Bel lung des Stoffes zu bezeichnen die Bücher von Salzwedel, Witthauer zarus, Aufrecht, Pfeiffer, Rumpf; die übrigen oben genannten S ten sind kürzere, mehr in Form eines Grundrisses oder Leitfadens abgel und vorwiegend zu Repetitionen geeignete Behandlungen des Gegensta

Von Leitfäden, welche sich auf einzelne Specialgebiete Pflegethätigkeit beziehen, nennen wir noch einige, die sich beson Beliebtheit erfreuen. Für die Irrenpflege: M. Tippel, Leitfad Unterricht f. das Pflegepersonal an öffentl. Irrenanstalten. Berlin — R. Schröter, Belehrungen f. das Wartpersonal an Irrenanst Wiesbaden 1897. — H. Schlöss, Leitfaden z. Unterricht f. das P personal an öffentl. Irrenanstalten. Wien u. Leipzig 1898. — L. Sch Leitfaden f. Irrenpfleger. Halle a. S. 1900. Für die Kinderkran pflege: Biedert, Kinderernährung im Säuglingsalter und Pflege Mutter und Kind. Stuttgart 1897. — L. Taussig, Ernährung Pflege des Kindes bis z. Ende des 2. Lebensjahres. Wien u. Le 1899. — F. Fischer, Das erste Lebensjahr in gesunden und kra Tagen. Jena 1899. — Friedmann, Die Pflege und Ernährung Säuglings. Wiesbaden 1900. Für die Wochenpflege: L. Pfei Regeln für die Wochenstube u. Kinderpflege. Weimar 1892. — B camp, Die Pflege d. Wöchnerinnen u. Neugeborenen. Bonn 189 H. Walther, Leitfaden z. Pflege d. Wöchnerinnen u. Neugebor Wiesbaden 1898. Für die Badepflege und Massage: Granier, buch f. Heilgehilfen u. Massöre. Berlin 1898. — Derselbe, Die hilfe. Leitfaden f. Bademeister, Heilgehilfen u. Krankenpfleger. Berlin

Für die Methodik des theoretischen Unterrichts ist die Frage Bedeutung, ob man den Schülern bezw. Schülerinnen schon wä der ersten Unterweisungszeit ein gedrucktes Lehrbuch der Kranken in die Hand geben soll. Wir glauben diese Frage verneinen zu mü in der Erwägung und Erfahrung, dass es besser ist, das Interess Schüler zunächst einzig und allein für die mündlichen Vorträg Lehrers in Anspruch zu nehmen. Sie werden diesen Vorträgen schieden mit grösserer Aufmerksamkeit und emsigerem Eifer laus wenn sie nicht in den Stand gesetzt sind, ihre schriftlichen Auf über das in der vorhergehenden Lehrstunde Vorgetragene aus einem B in dem „das ja alles schon gedruckt steht", abzuschreiben. dürfte das Interesse der Schüler während der Vorträge nicht g dadurch gefördert werden, dass dieselben in der Lage sind, sich vorher auf eigene Hand und in unzweckmässigem Uebereifer mit weniger richtigem Verständniss das im Voraus durchzulesen, was Lehrer in einer späteren Stunde vorzuführen beabsichtigt. Hieraus e sich auch, dass es unzweckmässig ist, wenn der Lehrer sich bei s

ausgewählten technischen Lehrbuches der Krankenpflege kann den
ern hingegen nach Beendigung des Unterrichtscursus sehr zu Statten
ɪen, indem ein Solches ihnen sowohl Wiederholungen des gesammten
ensums erleichtert, als auch für sie einen zuverlässigen Rathgeber
nd ihrer weiteren practischen Bethätigung am Krankenbette abgiebt.
Diese aus practischer Erfahrung gewonnenen Grundsätze gelten
l für denjenigen Theil des Krankenpflege-Unterrichts, der die natur-
nschaftlich-medicinischen Hilfsfächer umfasst, als auch ganz beson-
für den Unterricht in der eigentlichen Krankenpflege-Technik. Für
letzten Theil des geordneten Lehrganges kommt, wohl in noch
em Maasse als bei den sonstigen Lehrthematen, die Anschauungs-
de als wichtigstes und werthvollstes Hilfsmittel beim Unterricht
etracht. Wollte man sich bei der Behandlung des technischen
es nur darauf beschränken, die verschiedenen Handreichungen und
eistungen der Krankenpflege und die richtige Art ihrer Ausführung
rockenen Worten hintereinander vorzuführen, so könnte es nicht
eiben, dass sehr Vieles von dem Vorgetragenen unverstanden
n und der Erfolg der Unterweisung sehr zu wünschen übrig lassen
e. Daher ist es gerade für diesen Theil der systematisch-geglie-
n Vorlesungen unbedingt erforderlich, sich in möglichstem Umfange
Anschauungsmethode zu bedienen, welche sich hier, da es sich fast
chliesslich um die Vorführung bestimmter Handgriffe und Methoden
elt, in weitestem Umfange zur Anwendung bringen lässt. Da die
nik der Krankenpflege, soweit sie in den Wirkungsbereich des
epersonals fällt, und insbesondere die Ausführung der einzelnen
oden bei den verschiedensten Erkrankungen im Wesentlichen immer
gleiche bleibt, so leuchtet es ein, dass dieselbe zu einem sehr

den Schülern und Schülerinnen sogleich beim theoretischen Unterri
die wichtigsten und am häufigsten gebrauchten Geräthschaften
Krankenpflege, diese unentbehrlichen Hilfsmittel aller Krankenpfle
Technik, selbst vorgeführt und, soweit dies möglich ist, in ihrer A
wendung demonstrirt werden. Durch dieses Verfahren wird das Intere
am Unterricht in ganz ausserordentlicher Weise gefördert und die ri
tige Auffassung der geschilderten Methoden bedeutend erleichtert. We
man einen Gegenstand sieht, ihn in die Hand nehmen kann, die A
seiner Verwendung eingehend zu betrachten in der Lage ist, so ka
man sich ein viel deutlicheres Bild, eine viel richtigere und zutreffende
Vorstellung von ihm machen, als wenn man nur von ihm hört.
muss daher als sehr wünschenswerth bezeichnet werden, dass
Lehrmittel-Sammlung für die Zwecke des theoretischen Unterrich
deren Vorhandensein wir bereits als ein wichtiges Hilfsmittel bei d
Unterweisung der Schüler bezeichnet haben, eine möglichst umfassen
und reichhaltige Zusammenstellung der wichtigsten und bei d
technischen Ausübung der Krankenpflegethätigkeit am häufigsten in A
wendung kommenden Geräthe und Apparate enthalte. Wenn auch ei
Kenntniss der so verschiedenartigen, für die Zwecke der Krankenpfle
in Krankenanstalten und im Privathause geschaffenen technischen V
richtungen allmählich im practischen Krankendienste gewonnen werd
kann, so ist es doch von erheblichem Vortheil, wenn die angehend
Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger gleich beim systematischen Unt
richt einen Ueberblick über das im Arsenal der Krankenpflege zur V
fügung stehende „Rüstzeug" erhalten. Heutzutage, wo mit besonder
Eifer an der Verbesserung der der Krankenpflege dienenden Geräthschaft
gearbeitet und so manche vortreffliche Neuerung in dieser Hinsicht
schaffen wird, ist es besonders werthvoll für die Schüler die auf dies
Gebiete gemachten Fortschritte kennen zu lernen. Wie gross im einzeln
Falle der Umfang einer solchen Lehrsammlung für den theoretisch
Unterricht zu bemessen ist, hängt in erster Linie natürlich von den
diesen Zweck zu Gebote stehenden materiellen Mitteln ab. Da ei
grössere Anzahl der in der Krankenpflege zur Anwendung gelangend
Geräthschaften ziemlich kostspielig ist, insbesondere diejenigen umfa
reicheren technischen Vorrichtungen, welche speciell für den Gebrau
in grösseren Krankenanstalten geschaffen sind, so wird in den meis
Fällen auf eine Anschaffung dieser Apparate und auf ihre Aufnahme
die Lehrmittel-Sammlung Verzicht geleistet werden müssen. Jed
kann man sich in der Weise helfen, dass man diese technischen V
richtungen und Apparate entweder in Modellen, die in verkleinert
Maassstabe ausgeführt sind, beschafft, oder, wo auch dies nicht mögl
ist, sie wenigstens in geeigneten und instructiven Abbildungen vorfüh
Die kleineren Geräthschaften der Krankenpflege, insbesondere die ta
täglich am Krankenbette zu den häufigsten Handreichungen erforderlich
Geräthe müssen aber jedenfalls in der Lehrsammlung vertreten se
namentlich aber diejenigen Krankenpflege-Utensilien, deren Beschaffu

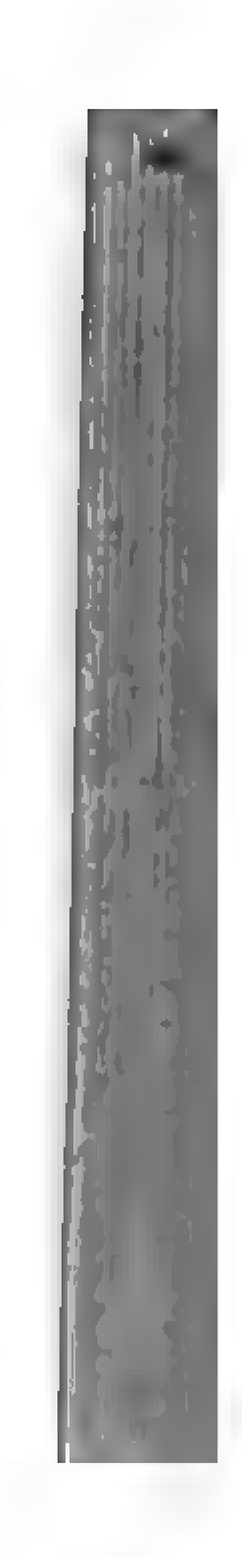
für die Privatpflege oft mit zu den Obliegenheiten der Krankenpflegepersonen gehört. Es wurde bereits erwähnt, dass eine grosse Reihe von Handreichungen und Hilfsleistungen am Krankenbette, zu deren Ausführung es keiner besonderen Geräthschaften bedarf, bei Gelegenheit des theoretischen Unterrichts an den Schülern selbst, an geeigneten Reconvalescenten oder an einem Phantom zur Anschauung gebracht werden können. Was ein solches Unterrichts-Phantom für die Krankenpflege anlangt, so dürfte sich am meisten die Benutzung einer aus Holz gedrechselten und mit Gelenken versehenen Puppe von der Grösse eines erwachsenen Menschen empfehlen, wie sie gegenwärtig in vorzüglicher Weise für derartige Zwecke hergestellt werden, aber auch billigere Phantome, mit Sägespänen oder Watte gefüllt und mit Segeltuch oder Gummistoff bezogen, können für den Unterricht nützlich verwendet werden. Bei dem Unterricht in der Technik der Arzneidarreichung und der Ausführung der diesbezüglichen ärztlichen Anordnungen durch das Pflegepersonal ist es ferner von Vortheil, wenn die verschiedenen besonders häufig zur Anwendung gelangenden Arzneiformen, wie Lösungen, Pillen, Pulver, Salben etc. gleich während des Unterrichts an Beispielen und Proben den Schülern vor das Auge geführt und in die Hand gegeben werden. Desgleichen empfiehlt es sich, während der theoretischen Vorträge über die Technik der Antisepsis und Desinfection den Schülern an Ort und Stelle nicht nur Proben der wichtigsten keimtödtenden Substanzen, sondern auch deren Verwendung zur Herstellung geeigneter antiseptischer Lösungen zu zeigen. Auch eine Vorführung der wichtigsten Verbandmaterialien und der besonders häufig gebrauchten chirurgischen Instrumente in natura ist bei der Behandlung der diesbezüglichen Lehrthemata sehr erwünscht. Um diesen letzterwähnten Bedürfnissen zu entsprechen, ist es zweckmässig, für den theoretischen Unterricht sog. Anschauungskästen zu verwenden (P. Jacobsohn), welche in übersichtlicher Anordnung Beispiele für die wichtigsten Arzneiformen, ferner eine geeignete Auswahl der verschiedenen antiseptischen Mittel, Verbandstoffe und Instrumente enthalten (vgl. Deutsche Krankenpfl.-Ztg. 1898. pag. 68). Was beim theoretischen Unterricht nicht in Wirklichkeit und in „Lebensgrösse“ vorgeführt werden kann, sollte wenigstens durch klare und deutliche Abbildungen erläutert und zu Verständniss gebracht werden. Auch von Zeit zu Zeit während des Unterrichtscursus zu unternehmende „Ausflüge“ in die verschiedenen Theile des Krankenhauses z. B. in den Operationssaal, die Verbandkammer, die Waschküche, den Desinfectionsraum etc. werden sich nutzbringend erweisen.

Den Lehrgang in der Krankenkochkunst empfiehlt H. Schlesinger so zu gestalten, dass sich sogleich an die rein theoretischen Vorlesungen, von denen etwa 3 oder 4 nöthig sind, practische Uebungen, die jedoch ebenfalls von theoretischen Erläuterungen begleitet sind, anschliessen. Die Schüler und Schülerinnen sollen zunächst im Hinblick auf die primitivsten Verhältnisse, wie sie beim einfachen Arbeiter und Tagelöhner vorliegen, belehrt werden, damit sie später in den verschiedensten Kreisen

in der Privatpflege ihre Kenntnisse verwerthen können. Sie selbst in e
Linie lernen die allereinfachste Krankenkost zuzubereiten, und
dabei der allergewöhnlichsten Herstellungsmittel zu bedienen: denn,
Schlesinger mit Recht hervorhebt, ist es für Jemand, der z. B. d
Reisschleim aus Reiskörnern zu bereiten versteht, ein ausserordent
Leichtes, ihn auch aus Knorr'schem Reismehl herzustellen. Nach
nach folgen dann im Unterricht Zubereitungen der Getreidemehl-
Schleimsuppen aus Mehlen und Mehlpräparaten (Oat meal, Quaker
u. dgl.), vegetabilische Suppen (Obstsuppen), dann bei den Zubereitun
aus Fleisch Flaschenbouillon, Beef-tea, Fleischpurée, Fleischpul
Fleischgelées, deren Herstellung den Pflegepersonen bekannt sein
im Hinblick darauf, dass solche einfachen Componenten der Krankenk
zwar in der Grossstadt fertig bezogen werden können, auf dem La
jedoch erst jedesmal aus den Rohstoffen selbst zu gewinnen sind; sod
folgen die Zubereitungen der Eier selbst und der einfachsten Eierspe
(Eierweisswasser, Eierrahm). Für die Technik der Krankenküche
ferner von grosser Wichtigkeit die zur Erfrischung und Labung
Kranken geeigneten Getränke (Brot-, Reis-, Gersten-Wasser, Limona
Orangeade, Mandelmilch). Schliesslich ist es auch wünschenswerth,
Anwendungsweise der gebräuchlichsten diätetischen Präparate (Flei
peptone, Fleischextracte, Somatose, Nutrose, Tropon etc.) vorzufüh
ebenso die Kindermehle und Kindernährmittel, deren Kenntniss und
wendung für die Berufsthätigkeit in der Privatpflege besonders e
derlich ist. Bewährt hat sich beim Unterricht die Methode, dass
die Schülerinnen jede Speise und jedes Getränk, das sie unter Lei
des Lehrers zubereitet haben, auch selbst kosten und probiren lässt
ist dies Verfahren wichtig, sowohl deshalb, weil sie dadurch ke
lernen, wie die einzelnen Zubereitungen vor sich gehen müssen,
wirklich schmackhaft zu sein, als auch deshalb, weil sie nur so
gewisse Selbstständigkeit gewinnen, zu beurtheilen, worin sie bei
Herstellung einer Krankenspeise es etwa irgendwie noch haben fe
lassen (vgl. Deutsche Krankenpfl.-Ztg. 1898. pag. 107).

Am Schlusse dieser Erörterungen über die Methodik des syste
tischen Krankenpflege-Unterrichts noch einige Bemerkungen über
Fortbildung der bereits fertig geschulten Pflegepersonen.
Art Fortbildungs-Unterricht erscheint besonders für diejenigen Kra
pfleger und Krankenpflegerinnen geboten, welche in freier selbststän
Weise die Krankenpflege als Beruf ausüben, ohne mit einer genos
schaftlichen Organisation in dauerndem Zusammenhange zu stehen,
ferner auch für diejenigen Angehörigen einer Krankenpflege-Genos
schaft, welche längere Zeit hindurch hintereinander keine Hospitalthäti
ausgeübt haben, sondern während eines grösseren Zeitabschnittes ausschl
lich in der Privat- resp. Gemeindepflege, oftmals in weitabliegenden kl
Orten, Verwendung fanden. Für die bezeichneten Categorieen von Pf
personen ist es dringend nöthig, dass sie sich fortgesetzt in Bezug
Wissen und Leistungsfähigkeit auf der Höhe des beruflichen Niv

rit der Pflegethätigkeit im Krankenhause folgt; hierdurch wird zu Wiederauffrischung der Kenntnisse und zu einer Annäherung an sbildungsstätten der betreffenden Organisation Gelegenheit geboten. nd der jeweiligen Hospitalthätigkeit können alsdann die älteren ngen zugehörenden Pflegepersonen an geeigneten Wiederholungs-n, welche durch die Anstaltsärzte abgehalten werden, theilnehmen, ab und zu veranlasst werden, den theoretischen Vorlesungen, in erster Linie für die neueingetretenen Zöglinge bestimmt sind, ohnen. Ein ferneres, sehr wichtiges und wirksames Hilfsmittel, ne geeignete Fortbildung der bereits fertig geschulten und im thätigen Pflegepersonen zu erzielen, bildet die Lectüre passender icher und vor Allem geeigneter periodischer Fachschriften. Es nschenswerth, dass von Seiten der Verbandsleitungen dafür Sorge en wird, dass jede Pflegeschule mit einer zweckmässig zusammen-ten Fachbibliothek ausgerüstet ist, deren Bestandtheile auch den rts beschäftigten Verbandsmitgliedern leihweise zugänglich sind. ir diese Zwecke in Frage kommenden Lehrbücher und Leitfäden Krankenpflege sind bereits oben erwähnt worden. Von periodischen chriften, die sich für das Pflegepersonal nach Ton und Inhalt . sind zu nennen: 1. Die als Fachzeitschrift für die Gesammt-sen des Krankenpflegeberufes 2 mal monatlich erscheinende, von etrich und P. Jacobsohn begründete und vom Verfasser redi-„Deutsche Krankenpflege - Zeitung" (Verlag E. Staude, Berlin). utscher Kalender für Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen. ng 1899, 1900, 1901. Herausgegeben von G. Meyer. (Verlag senheim, Frankfurt a. M.) 3. speciell für Irrenpflegepersonen: Die flege. Monatsblatt zur Hebung, Belehrung und Unterhaltung des flegepersonals. Herausgegeben von K. Alt. (Verlag C. Marhold.



zurufen, durch Betonung der gemeinsamen Berufsinteressen einen gangb
Weg zu schaffen, in Verfolg dessen sich die vielfachen unerfreulichen S
tungen und Zerklüftungen, die sich gerade noch in der Organisation des
lichen Hilfspersonals zeigen, hoffentlich allmählich werden überbrücken la

3. Krankenpflege-Unterricht für Laien.

Bereits an mehreren Stellen dieses Werkes (so auf pag. 176 in
den Krankencomfort behandelnden Capitel und auf pag. 272 des
schnittes über die personelle Krankenwartung) ist kurz darauf hi
wiesen worden, dass es in der Gegenwart nicht als hinreichend a
sehen werden könne, wenn für eine vervollkommnete Belehrung
Aerzte und der berufsmässigen Pflegepersonen über das Fachgebiet
Krankenpflege Sorge getragen wird, dass vielmehr auch ein sich an
Kreise der Bevölkerung wendender öffentlicher Krankenpflege-U
richt als ein im Interesse der allgemeinen Wohlfahrt sich ge
machendes Bedürfniss betrachtet werden müsse. Das Verlangen
einem Unterricht in der Krankenpflege, der für weitere Volkskreise
stimmt ist, ist erst in den letzten Jahren mehr und mehr hervorgetr
und zwar ist die Anregung zu einer derartigen öffentlichen Beleh
vorwiegend von ärztlicher Seite ausgegangen, ein Umstand, der
Zweifel seinen Grund darin hat, dass gerade die Aerzte sich in
letzten Zeit in viel höherem Maasse als früher bewusst geworden
welche ungemein wichtige und wirksame Unterstützung sie für die
folge der Krankenbehandlung gewinnen, wenn die personelle Umge
der Kranken für die Pflege in geeigneterer Weise vorbereitet ist
ihnen mit besserem Verständnis zur Hand gehen kann. Um die Fo
rung eines öffentlichen Krankenpflege-Unterrichts zu begründen, we
für Personen ertheilt wird, die die Krankenpflege nicht als ihren ei
lichen Lebensberuf ansehen, ist es nöthig, sich zu vergegenwärtigen,
die Gesammtsumme berufsmässiger Krankenpflege, wie sie in der Ge
wart der Bevölkerung zur Verfügung steht, trotz des gedeihlichen
porblühens der zahlreichen sich auf diesem Gebiete bethätigenden (
nisationen und Vereine, doch numerisch in keiner Weise ausreicht
das durch die enorme Zahl von überhaupt vorkommenden Erkranku
entstehende Pflegebedürfnis zu befriedigen. Ganz naturgemäss is
unmöglich und wird in absehbarer Zeit auch unmöglich bleiben,
einem jeden schwerer erkrankten Individuum seitens einer vollgesch
Berufspflegerin im Hause wird Beistand geleistet werden können.
wäre dies eine ideale Forderung, die sich im practischen Leben
verwirklichen liesse, und auch ohne jede therapeutische Schädigung
Kranken unerfüllt bleiben kann; denn für den thatsächlich unbemitt
Theil der Bevölkerung ist, wie heute allgemein von sachverstän
Seite anerkannt wird, die häusliche Pflege gar nicht einmal als die
und zweckmässigste anzusehen, weil die unvermeidliche Beschränku
materieller Beziehung der ausreichenden Entfaltung der Pflegemitte

nthalt im Krankenhause schon ein wesentlicher Bruchtheil häus-
ege für die unbemittelte Bevölkerung in Fortfall, so wird das
s nach einer solchen noch weiterhin in weitgehendem Umfange
Institutionen der ambulanten Armen- und Gemeindekranken-
leckt, deren Organe in den grösseren Gemeinwesen die öffent-
spitalfürsorge in wünschenswerther Weise ergänzen, in kleineren
n und auf dem platten Lande aber, wo die Krankenanstalten
leicht zu erreichen sind, das hauptsächlichste Hilfsmittel für die
e Krankenfürsorge darstellen. Auch für eine immer mehr sich
mmnende personelle Krankenfürsorge für den besser situirten
r Bevölkerung wird in ausgiebigem Maasse durch die vielen
elche die Krankenpflegethätigkeit berufsmässig und als Erwerbs-
treiben, gesorgt. Trotz alledem aber bleibt auch heute noch,
ch vielleicht in geringerer Ausdehnung als früher, der perso-
rankenpflege durch die eigenen Angehörigen des Kranken in
ohnung ein weites Feld offen. Diese Art der Krankenpflege,
man wohl am besten als „häusliche Krankenpflege" oder
miliäre Krankenpflege" bezeichnet, war in vergangenen Zeitläuften,
noch nicht ein so mannigfaltiges geschultes Berufspflegepersonal
Privatpflege zur Verfügung hatte, zumeist die einzige, deren sich
nker, der in seiner Wohnung darniederlag, zu erfreuen hatte, und
gethätigkeit wurde von den nächsten Verwandten in Beweisung
dtschaftlicher Zuneigung und Verpflichtung als eine naturgemässe
e übernommen, der man oblag, so gut man es eben verstand.
reilich hat der wohlhabende Kranke, wenigstens in den grösseren
, die Möglichkeit besonders fachlich vorgebildete Pflegepersonen
e Familie heranzuziehen und sie an Stelle oder zur Unterstützung
ffenden Angehörigen zu verwenden. Dennoch sehen wir, dass

gegebene Pflegerin und Behüterin ihrer Kinder, deren aufblühendes Leb
sie beschützt, in gesunden wie auch besonders in kranken Tagen da
stellt, hat auch jetzt noch seine volle Berechtigung, und es dürfte ausse
ordentlich viele Personen geben, die sich den gekennzeichneten eng
Verwandtschaft entspringenden Pflichten und Liebesdiensten unter kein
Umständen entziehen möchten und eine innere Befriedigung darin e
blicken, dass sie sich ihren Angehörigen in Krankheitstagen nützli
machen können. Aber auch der Kranke hat ein begründetes Intere
daran, an dem Bestehen solcher auf den Banden familiärer Zusamme
gehörigkeit beruhender Fürsorge festzuhalten, und man begegnet in d
verschiedenartigsten Bevölkerungskreisen recht häufig Personen, welch
die Krankenpflege durch Angehörige als die willkommenste und ersel
teste erscheint, ja, man trifft auch öfter auf Kranke, welche sich sog
natürlich in Folge eines ganz unberechtigten Vorurtheils, hartnäck
weigern, den Beistand einer Berufspflegeperson in Anspruch zu nehm
weil sie sich unter der Obhut der Ihrigen besser behagen. Nicht sel
bedarf es erst eines nachdrücklichen ärztlichen Hinweises, dass
lange Dauer und Schwere der Erkrankung im gegebenen Falle
Leistungsfähigkeit der Verwandten übersteige, um den Kranken zum A
geben seines Vorurtheils zu veranlassen. So wenig es nun zwar
rechtfertigt erscheint, dass ein Kranker, besonders, wenn keinerlei
terielle Hindernisse vorliegen, bei längerer schwerer Erkrankung die v
Arzte für erforderlich gehaltene Zuziehung einer tüchtigen Berufspfle
person zurückweist, so darf man andererseits als Begründung solc
Verhaltens nicht übersehen, dass viele Kranke eine gewisse Scheu heg
körperliche Hilfen an sich durch ihnen fremde Personen vornehmen
lassen, und die nöthigen Handreichungen am Krankenlager gern von
nächsten Angehörigen ausgeführt sehen möchten, in dem Glauben, d
Letztere mit ihren Gewohnheiten und den zu ihrer Behaglichkeit no
wendigen Erfordernissen durch den jahrelangen innigen Zusammensch
besser vertraut sind. Kann nun auch vom ärztlichen Standpunkt
solcher irrigen Meinung nicht beigepflichtet werden, weil es klar
dass berufsmässige, längere Zeit in Hospital- und Privatpflege ordnu
gemäss geschulte Pfleger und Pflegerinnen dem Kranken wie dem A
besser und zweckmässiger zu Hilfe gehen können als die nächsten
gehörigen, welche sich oft genug wegen ihres ungeeigneten Temp
mentes und anderer sie für den Pflegedienst nicht qualificirenden Ei
schaften trotz vorhandenen guten Willens nicht ausreichend zeigen,
verdient immerhin auch der rein menschliche Standpunkt eine gew
Berücksichtigung. Zudem giebt es ja auch in der That viele Erk
kungen in der Familie, wo die Fähigkeiten und Leistungen der A
hörigen genügen, um dem Kranken die erforderliche Pflege zu
schaffen. Handelt es sich um sehr langwierige und schwere Krankh
so wird sich die ausnahmslose Beihilfe einer Berufspflegeperson s
deshalb als ganz unvermeidlich herausstellen, weil hier einfach die
perlichen und geistigen Anstrengungen, die die Pflege erfordert,

ı in den Familienkreis, wenn er auch nur ein vorübergehender ist, günstig. Schliesslich kann es auch bisweilen mangels genügend icher Pflegekräfte an einem Orte überhaupt schwierig sein, ge- e Pflegehilfe zu erlangen. Es sind diese Sätze keineswegs rein theore- Ueberlegungen, sondern sie beruhen auf practischen Erfahrungen, ı Leben gewonnen sind. Neben alledem beansprucht auch der Um- keine ganz unwesentliche Bedeutung, dass die ausserordentlich ıchen Vorurtheile und falschen Vorstellungen, welche sich gegen- noch in Bezug auf Kranksein und Krankenpflege in allen Schich- er Bevölkerung bei den Laien, auch den gebildeteren, vorfinden, sich unangenehm bemerkbar machenden Hemmschuh für die Er- der ärztlichen Thätigkeit und Krankenbehandlung darstellen, und las den ärztlichen Anordnungen gegenüber in den Familien zu Tage le mangelhafte Verständniss oftmals eine irrationelle und verkehrte dlung des Kranken im Gefolge hat, die für den Kranken von er- hem directen Schaden sein kann und thatsächlich oft dazu führt, ıus leichten und unbedeutenden Erkrankungen schwere und lang- e Gesundheitsstörungen werden.

ıus diesen Betrachtungen erhellt auf das Deutlichste, dass einer- anch heute noch die Vervollkommnung der häuslichen (intrafamiliä- krankenpflege als ein wichtiges Bedürfniss der Bevölkerung anzu- ist, andererseits sich die Nothwendigkeit ergiebt, geeignete Mittel Vege zu benutzen, um eine solche Verbesserung zu erreichen. Was Noth thut, ist eine verständige Aufklärung und Belehrung des ın Publicums über die fundamentalsten Grundsätze moderner ıenpflege durch einen zwar elementaren, aber doch geordneten lichen Unterricht, der in die Hände geeigneter, bewährter und er-

und nicht weniger enthalten, als der Sachkenner für die Laienbeleh
als erforderlich ansehen muss, indem die meisten Lehrbücher und L
fäden über Krankenpflege, von denen weiter oben die gangbarsten
geführt wurden, in erster Linie für das fachliche Niveau berufsmä
Pflegepersonen berechnet sind und daher fast ausnahmslos zu viel L
stoff enthalten und zu viel als bekannt voraussetzen, sodass man G
läuft, sie möchten in der Hand des Laien durch Verleitung zur
pfuscherei und zum Besserwissenwollen dem Arzt gegenüber verl
Sodann aber wirkt eine directe mündliche Belehrung durch gee
Vorträge und Unterrichtscurse viel nachdrücklicher und eindringlich
als die gelegentliche Lectüre eines Buches, die ohnehin nicht allz
vorgenommen wird. Den wirklich geeigneten Schriften derart
natürlich eine viel weitergehende Verbreitung zu wünschen, als die
sie thatsächlich haben; auch zum Nachschlagen und Wieder
dürften solche Werke von zweifellosem Nutzen sein. Während
aber eine wünschenswerthe Controlle hinsichtlich der Lectüre nat
in den Familien unmöglich ist und der ärztliche Einfluss so weit
reichen kann, ist es durchaus erreichbar, die angedeutete Belehrung d
persönlichen ärztlichen Unterricht in zweckmässigster Weise durc
führen. Aber dieses müsste, um eine ausgiebige Wirkung zu habe
grossem Maasstabe geschehen; sowohl die grösseren Städte als die
neren Orte bedürfen einer Einrichtung, die gestattet die Grundlehren
Krankenpflege in das Innere der Familie hineinzutragen. Das D
greifendste wäre es ja, wenn von Seiten der staatlichen oder Geme
behörden die Organisation eines öffentlichen Krankenpflege-Unterrich
geeigneter Weise in die Hand genommen würde; die Sache selbs
wichtig genug, um von massgebendster Seite eifrig gefördert zu wer
Auch würden sich gerade der Einführung eines öffentlichen Kran
pflege-Unterrichts in den schon durch die sachlichen Erfordernisse
zogenen Grenzen keine nennenswerthen materiellen Schwierigkeiten
gegenstellen. Aber, solange eine solche von den öffentlichen Behö
direct organisirte Belehrung der Bevölkerung auf diesem ihr Wohlbefi
so intim tangirenden Gebiete nicht Statt hat, ist es zum wenigsten
unabweisbare und lohnende Aufgabe einflussreicher Vereins-Organisati
diese Lücke in der öffentlichen Krankenfürsorge auszufüllen. Wir wü
es hier mit einer Erweiterung resp. Ergänzung derjenigen Bestreb
zu thun haben, wie sie zuerst für das Gebiet der „ersten Hilfe“ auf
regung von Esmarch Platz gegriffen und im Deutschen Samariter-B
und den zahlreichen Samariter-Vereinen eine so weitgehende F
rung erfahren haben, und es würde der öffentliche Krankenp
Unterricht auch ein Gegenstück bilden zu dem öffentlichen Elem
Unterricht in der Gesundheitspflege, wie er in den letzten Jahren b
von Seiten verschiedener gemeinnütziger Vereine ins Leben gerufen w
Der Einzelne ist ja naturgemäss nicht in der Lage, auf dem gena
Gebiete eine durchgreifende Thätigkeit und Wirksamkeit zu entfa
hierin bedarf es durchaus des Zusammenschlusses einer grösseren A

:ehalten wurden, so fehlte bis vor Kurzem noch gänzlich die Theil-
der Allgemeinheit an derartigen Bestrebungen. Die Aerzte selbst
Gesammtheit und ihre wissenschaftlichen Führer verhielten sich
altend, weil die Befürchtung nahe lag, es könnte bei der noch
den practischen Erfahrung in diesen Dingen und bei der mög-
unrichtigen Handhabung des Unterrichts leicht die ohnehin die
behandlung schwer schädigende Kurpfuscherei gefördert werden.
'and auch ein vom Verfasser in der Deutschen Gesellschaft für
ie Gesundheitspflege im Jahre 1895 vorgelegter Plan zur Orga-
des öffentlichen Krankenpflege-Unterrichts, zunächst für Berlin,
bereits einschlägige practische Maassnahmen enthalten waren,
:e nicht diejenige Unterstützung von maassgebender Seite, welche
ortige Inangriffnahme der Durchführung erwarten lassen konnte.
ohl fand in der Folge der Gedanke eines öffentlichen Kranken-
nterrichts immer mehr Anklang. Auf der 1896er Gewerbe-Aus-
zu Berlin wurden mehrere Vorträge aus dem Gebiete der Kran-
e gehalten, die im Publicum lebhaftes Interesse erregten. Auch
eine vom rothen Kreuz und andere humanitäre Genossenschaften
ler Unterweisung von Laien in der Krankenpflege näher; aller-
urde Seitens dieser Organisationen Werth darauf gelegt, die Mäd-
d Frauen, welche am Unterricht theilnahmen, in mehrmonatlichen
hauptsächlich in der Kriegskrankenpflege, im Krankentransport
otdienst auszubilden, um sie im Kriegsfalle als geeignete frei-
Helferinnen verwenden zu können. Andere Vereine, z. B. der
Diakonie-Verein, suchten durch einen bis zu 1jähriger Dauer fort-
n und sich auch auf Krankenpflege erstreckenden Diakonie-Unter-
rziehlich auf die Frauenwelt einzuwirken und Charaktereigen-
sowie körperliche Leistungsfähigkeit der Frauen zu stärken.

pflege-Unterricht, der zur Zufriedenheit ausfiel. Eine Anzahl bewähr
ärztlicher Kenner des Krankenpflegewesens wie v. Leyden, M. Mend
sohn, E. Dietrich, G. Meyer u. A. sprachen sich in der Fo
gleichfalls günstig bezüglich des Vorhabens aus, dass weiteren Krei
ein elementarer Unterricht in der Krankenpflege ertheilt werde. Für
Einbeziehung des Krankenpflege-Unterrichts in die Lehrfächer der obe
Schulklassen traten erste schulhygienische und pädagogische Autoritäten
z. B. Kotelmann, Burgerstein ein, sodass in nächster Zukunft wohl
Sicherheit die Bestrebungen nach dieser Richtung eine erheblich grös
Ausdehnung gewinnen werden. Hinsichtlich des öffentlichen Krankenpfle
Unterrichts für Erwachsene beginnen sich gerade in letzter Zeit
Chancen für eine umfassende und wirksame Ausgestaltung günstiger
gestalten, seitdem der jüngst begründete „Deutsche Verein für Vol
hygiene“ diese Art öffentlicher Belehrung und Aufklärung in sein Pr
gramm aufgenommen hat. Die von genanntem Verein letzthin un
Beihilfe eines unter v. Leydens Leitung stehenden wissenschaftlic
Comités in Berlin veranstalteten öffentlichen Unterrichtscurse über hä
liche Krankenpflege, die einen sehr erfreulichen Erfolg gehabt haben,
muntern entschieden zu einem weiteren Verfolgen des hier betrete
Weges zur Mitarbeit an der gesundheitlichen Wohlfahrt der Bevölkeru

Zum Schlusse mögen noch einige Bemerkungen über die innere O
ganisation des öffentlichen Krankenpflege-Unterrichts hier Platz find
Als Lehrkräfte fungiren am besten erfahrene Aerzte; am geeignets
zur Ertheilung derartigen Unterrichts sind solche Aerzte, welche ve
möge ihrer Lebensstellung als Leiter von Hospitälern, Lehrer an Kra
kenpflegeschulen oder Medicinalbeamte eine besonders eingehende Ken
niss des Krankenpflegewesens besitzen. Eine gewisse Auswahl hinsic
lich der Lehrkräfte scheint gerade mit Rücksicht darauf geboten, da
dieser Unterricht in geeigneten Händen eine sehr heilsame und förd
liche Wirkung auszüben vermag, bei unvorsichtiger Handhabung jedo
erheblichen Schaden stiften kann. Der Unterricht soll nicht nur da
dienen, die bereits berührten falschen Vorstellungen der Bevölkerung üb
Kranksein, Krankenpflege und Krankenbehandlung zu beseitigen und
rectificiren und dem Kranken selbst so eine zweckmässige Fürsorge ve
schaffen, sondern er soll zugleich auch den Aerzten eine wirksame u
erleichternde Unterstützung in ihrem schwerem Berufe bilden, indem
weiten Kreisen den Werth der ärztlichen Leistungen in geeigneter We
vor Augen führt und das Verständniss für eine sachgemässere Ausfü
rung der ärztlichen Verordnungen fördert. Er stellt sich dar als ei
nothwendige Ergänzung derjenigen mehr sporadischen Belehrung, welc
der im gegebenen Krankheitsfalle hinzugezogene Arzt der Familie
Theil werden lässt, und die heutzutage nicht mehr als völlig ausreiche
wie in früheren Zeiten, angesehen werden kann, weil es den behande
den Aerzten oftmals zu eingehenderen Belehrungen über die Erforde
nisse der Krankenpflege an Zeit mangelt, weil ferner das Geschick
derartigen Unterweisungen ein individuell sehr verschiedenes ist, ind

t jeder kenntnissreiche Arzt zugleich auch über ein geeignetes Lehr-
nt verfügt, und schliesslich weil heutzutage die Gepflogenheit, dass
elbe Arzt längere Zeit hindurch die Familie in allen vorkommenden
ikheitsfällen beräth, nicht mehr so häufig beobachtet wird als in
ingener Zeit. Als ein geeigneter Ort für die Abhaltung solcher
kenpflegecurse sind vornehmlich bekannte, leicht erreichbare öffent-
Räumlichkeiten (Sitzungssäle in öffentlichen Gebäuden, Hörsäle von
len, Universitätsinstituten) zu bezeichnen, möglichst im Interesse des
ıaltens materieller Schwierigkeiten Räume, welche von den Be-
n im Hinblick auf die Gemeinnützigkeit der Veranstaltung unent-
h überlassen werden. Den Unterricht in den öffentlichen Kranken-
ten abzuhalten, womit vor Kurzem in Paris ein Versuch gemacht
n ist, dürfte sich weniger empfehlen, weil erstens die meisten
täler an der Peripherie der Städte, also nicht so leicht erreichbar
n sind, sodann aber auch damit gerechnet werden muss, dass es
viele Personen giebt, die dann eine gewisse Scheu vor dem Kran-
use von der Betheiligung an diesen Cursen abhalten würde. Im
zen lässt sich ziemlich Alles, was innerhalb des gebotenen Lehr-
ens eines solchen Unterrichtscursus liegt, leicht auch ausserhalb
Krankenhauses in hinreichend anschaulicher Weise vorführen und
Abbildungen, Modelle und Aehnliches erläutern; viele Handgriffe
n ja auch am Gesunden oder am Phantom demonstrirt werden.
darf nicht vergessen, dass es sich keineswegs darum handelt die
er (zumeist wohl Zuhörerinnen) zu vollkommenen Krankenpflege-
nen auszubilden, sondern der Unterricht muss durchaus einen
ntaren Charakter beibehalten. Von Wichtigkeit ist es, den Ton der
weisung richtig zu treffen. Vorausgesetzt werden kann bei solchen
rungen garnichts; je klarer und einfacher die Darlegung, um so er-
cher der Unterricht. Und andererseits soll er gerade Das und nur
ieten, was sich auf die Krankenpflege in der eigenen Familie be-
und der Fürsorge für die kranken Angehörigen dient; es kann so-
uch durch diesen Unterricht den Berufspflegepersonen, deren Feld
eingeengt wird, keine unerwünschte Concurrenz erwachsen. Am
sse eines Unterrichtscursus etwa Prüfung und Zeugnissertheilung
nehmen, halten wir für unrichtig; denn der Besitz eines solchen Zeug-
erst kann dazu dienen, den Berufspflegepersonen einen „un-
en Wettbewerb" zu schaffen oder eine Förderung des Kurpfuscher-
s zu veranlassen. In grösseren Städten, wo die Lehrkräfte zahl-
r zur Verfügung stehen, wird man gut thun das gesammte Lehr-
m, dessen Inhalt sich in 10—12 Stunden ganz gut bewältigen
so zu vertheilen, dass jeder Arzt nur ein Vortragsthema über-
t, sodass die Zeit des Einzelnen durch die Veranstaltung also nur
eringem Maasse in Anspruch genommen wird. In kleineren Orten
es zweckmässig sein den Gesammtcursus in 2—3 Theile einzu-
en und dementsprechend nur wenige Lehrkräfte in Anspruch zu
en. Auf dem platten Lande empfiehlt sich die Abhaltung von

Unterrichtscursen (im Schul- oder Rathhause) durch Wanderredner, welche nach und nach die Orte eines oder mehrerer Kreise besuchen und dabei im Auftrage eines gemeinnützigen Vereins ihre aufklärende Mission ausüben. Was den Inhalt der zu einem Unterrichtscurse gehörenden Vorträge anlangt, so ist es wünschenswerth, dass sie gemeinverständliche Belehrung bieten über die wichtigsten Erfordernisse des Krankencomforts, des Krankentransports, der unter ärztlicher Leitung vor sich gehenden Krankenwartung, über das Verhalten bei ansteckenden Erkrankungen und die ersten Maassnahmen bei plötzlicher Lebensgefahr und Unfällen. Als die geeignetste Zeit zur Abhaltung der Vorträge können wohl die Abendstunden angesehen werden, da die Familienmitglieder, besonders auch der weniger bemittelten Volkskreise, am Abend weniger durch berufliche, wirthschaftliche, erzieherische etc. Verpflichtungen in Anspruch genommen sind. Als ein Vorbild für derartige öffentliche gemeinverständliche Unterrichtscurse über häusliche Krankenpflege fügen wir die Vortragseintheilung bei, welche sich bei den erwähnten in Berlin vom „Deutschen Verein für Volkshygiene“ veranstalteten Cursen, die aus 10 wöchentlich 1 mal stattfindenden Vorträgen bestanden, bewährt hat; die einzelnen Themata lauteten: 1. Krankenzimmer und Krankenbett. 2. Bericht an den Arzt über Beobachtungen am Kranken. 3. Die körperliche Pflege Kranker durch Familienangehörige. 4. Die Ausführung der häufigsten ärztlichen Verordnungen. 5. Die Pflege kranker Kinder. 6. Die Pflege von Wöchnerinnen. 7. Krankentransport, Krankenfürsorge auf Reisen und erste Hilfe bei inneren Erkrankungen. 8. Das Verhalten bei ansteckenden Erkrankungen in der Familie. 9. Krankenfürsorge bei Verletzungen und erste Hilfe bei chirurgischen Erkrankungen. 10. Besuche beim Kranken. Krankenunterhaltung und psychische Krankenpflege. Die Dauer der Einzelvorlesung beträgt 1—[illegible] Stunden; Zeit: 8—10 Uhr Abends. Die Gewinnung der Lehrkräfte dürfte zumeist keine Kosten verursachen, da sich fast allerorts Aerzte bereit finden dürften, die den Unterricht freiwillig in Ansehung des guten Zweckes übernehmen; ihn für die Zuhörer ganz unentgeltlich zu gestalten, kann mit Rücksicht auf eine möglichst grosse Betheiligung wünschenswerth erscheinen, hat aber insofern wiederum ein Bedenken, als die Bevölkerung erfahrungsgemäss dazu neigt, ganz unentgeltlichen Darbietungen auch keinen sehr hohen Werth beizumessen; immerhin wird man das Entgelt für diesen Unterricht zweckmässig so niedrig bemessen, dass es kein Hinderniss des Besuches für die unbemittelten Theilnehmer bilden kann. In grossen Städten können bei genügender Betheiligung in verschiedenen Stadtvierteln Parallelcurse stattfinden. Als durchaus erwünscht und als eine weitergehende Consequenz dieser Bestrebungen für die Zukunft ist ferner die Einführung eines regelmässigen Unterrichts in den obersten Classen der Schulen, insbesondere der Mädchenschulen, über häusliche Krankenpflege und (im Anschluss an dieselben) in den Fortbildungsschulen in Erwägung zu ziehen.

Fürsorge auf dem Gebiete des Kranken-transportwesens.

Von

Dr. George Meyer in Berlin.

Krankentransportwesen ist erst in neuerer Zeit mehr in den
und des Interesses gerückt werden, als man erkannte, dass
einestheils zur Krankenpflege und andererseits zur Gesund-
ge wichtige Beziehungen darbiete. Auch unsere Betrachtungen
sich wesentlich nach diesen beiden Gesichtspunkten zu gruppiren
welche zuerst von mir in dieser wohl von einander zu scheiden-
m aufgestellt worden sind. Die wenigen Andeutungen über den
ınd aus früheren Zeiten beziehen sich naturgemäss hauptsächlich
Verhältniss des Krankentransportes zur Gesundheitspflege,
dessen Ausführung mit Rücksicht auf die Krankenpflege neueren
ist, als man begann in der gesammten Sorge um den Kranken der
die ihr gebührende Stelle einzuräumen.

Krankentransport, die Beförderung eines kranken Menschen von
rt an einen anderen, stellt häufig den Beginn der Sorge um den
, den Anfang seiner Pflege, dar. Es zeigt sich dies besonders
bei einem Menschen, welcher durch eine plötzlich einwirkende
, sei es einen Unfall oder eine Erkrankung fern von einer
ng in einen hülflosen Zustand versetzt ist. In den ältesten
geschah die Beförderung einer solchen Person in sehr einfacher
ndem dieselbe, wie wir in den alten Klassikern lesen, durch
Personen fortgetragen wurde, oder indem man den Kranken
nd ein Gefährt auflud, auf welchem derselbe dann zu weiterer
gung gebracht wurde. Nach genannter Hinsicht, also in Bezug
e Krankenpflege, stellt die Beförderung des Kranken einen
der jetzt von von Leyden als „Krankencomfort“ bezeich-
Krankenpflege dar, indem mit letzterem die für den Kranken
besonders bestimmten Handleistungen und die hierfür angege-

benen und erforderlichen Geräthschaften gemeint werden, welche Gesunden gewöhnlich — weil nicht erforderlich — nicht zu An dung gelangen.

Die der Person des Kranken bei der Beförderung selbst gelt Sorge ist besonders bei einigen plötzlichen Erkrankungen und Verlet gen wesentlich. Bekannt ist das Beispiel von dem einfachen Knoc bruch, welcher bei einer nicht zweckmässig ausgeführten Beförde des Verletzten zu einem complicirten werden kann, indem durch schütterungen, welche der Verunglückte durch ungeeignetes Tragen durch schlechte Beförderungsmittel oder durch Wegschaffung auf holp Wegen erleidet, die Knochenenden sich durch die bisher unvers Haut hindurchbohren und so einen offenen Knochenbruch herste dessen Heilungsbedingungen naturgemäss viel schlechtere sind als des einfachen Knochenbruches. Ferner ist die Sorge um die Bef rung des Verletzten selbst bei denjenigen Erkrankungen, welche bei „Ersten Hülfe" hauptsächlich Interesse erregen, wichtig, also bei tungen aus verschiedenen Organen, den Lungen, Magen, Gebärm Gehirn, Nieren. Dass hier Erschütterungen das Leiden des Kra ganz erheblich zu verschlimmern geeignet sind, liegt auf der H daher man auch häufig äussern hört, dass Kranke dieser Art sich zur Beförderung eignen. Man wird natürlich unter Verhältnissen, w ein vorläufiges Verbleiben eines solchen Kranken an dem Orte gesta wo er erkrankte, mit der Beförderung so lange warten, bis ein tritt neuer Blutungen nicht mehr zu befürchten ist. Anders aber ve es sich dann, wenn der Betreffende sich an einem Orte befindet, sein weiteres Verweilen nicht möglich ist, also an einer Arbeitsstell einem Betriebe oder auf der Strasse. Von einer solchen Stelle muss der Kranke fortgebracht werden, und gerade für diese Ver nisse müssen die betreffenden Beförderungsmittel und -wege nach lichkeit eingerichtet bezw. aufgesucht werden. Weiterhin sind s Erkrankungen beim Transport eines Patienten wesentlich, bei wel Durchbrüche von Blut, Eiter oder Steinen in ein anderes Organ zu sorgen sind. Hierher gehören vor allen Dingen die verschiede Leiden im Bereiche des Gehirns, der Verdauungswerkzeuge, beso des Magens, des Darmes, der Leber und Gallenblase, ferner die Erl kungen im Bereich der Harn- und Geschlechtsorgane, der Blase, N und bei Frauen verschiedene Krankheiten der Gebärmutter, stöcke und Eileiter.

Eine hervorragende Aufmerksamkeit erheischt der Transport Kranken mit Affectionen, welche den Kopf betreffen, nicht nur tungen ins Gehirn, sondern auch Schädelbrüche. Es sind für s Kranke ganz besondere Maassnahmen angegeben worden, um dies möglichst schonend zu transportiren. So hat man bei den letzten b Gruppen von Kranken betont, dass man während der Dauer Transportes durch eine Person den Kopf halten lassen solle, was bei Beförderungen auf der Eisenbahn ausgeführt worden ist. Ich

lchen Verfahren nicht beistimmen, weil eine Person auf längere
Kopf des Kranken gar nicht zu halten im Stande ist. Bereits
ır kurzer Zeit werden die Hände des Haltenden müde, und wenn
:n Fällen nicht für einen ausreichenden Ersatz durch eine recht
ahl von Gehülfen gesorgt ist, wird sogar noch mehr geschadet
tzt werden. Wir werden bei der Beschreibung der einzelnen
tmittel und -arten auf ähnliche Verhältnisse einzugehen haben.
ergiebt sich also, dass bei vielen Erkrankungen und Unglücks-
f eine sichere und bequeme Beförderung des Patienten ein ganz
lender Werth zu legen ist; und so ist gerade bei der ersten
nd beim Rettungswesen das Verhältniss des Krankentransport-
:ur Krankenpflege hervortretend und wird daher in meinem
Aufsatze über „Rettungswesen“ noch genauer zu be-
sein.

die Gesundheitspflege ist aber das Krankentransportwesen
.s von ausserordentlicher Wichtigkeit. Ist die Person eines
in erster Linie berücksichtigt, welche ja stets bei allen Vor-
der Krankenfürsorge in den Vordergrund des Interesses zu
st, so kommt dann in zweiter Linie die Sorge für die nähere
tere Umgebung des Kranken in Frage, welche besonders bei
ıden Krankheiten einzutreten hat. Hier zeigt sich in hervor-
Weise die vorbeugende Thätigkeit des Arztes. Der Arzt hat
ge eine gleich bedeutende Aufgabe in der Behandlung der Einzel-
ls in der Verhütung der eventuellen Uebertragung der Krankheit
atienten auf die Umgebung des Kranken und weiter auf die
nheit. Vorkehrungen, welche unsere jetzige Wissenschaft ihm
ser Richtung an die Hand giebt, hat er im Einzelfalle anzu-
und sich auch nach den Vorschriften zu richten, welche in
Absicht von den Behörden nach dem neuesten Standpunkte
cher Wissenschaft erlassen sind. Nach solchen Maassnahmen ist
ız besonders die Beförderung des Kranken einzurichten. Der be-
.e Arzt, auch derjenige, welcher nur einmal einen Kranken sieht,
n aus irgend welchen Gründen die Ueberführung des Betreffenden
ıem anderen Orte bestimmt, hat genau auch für diesen Theil
nkenpflege Anordnungen zu treffen und nach den vorhandenen
die für den Einzelfall richtig erscheinende Beförderungsart sowie
ähere Ausführung anzugeben. Mit dem alleinigen Rath an die
ng, einen Kranken nach einem Krankenhause zu bringen, sollte
Arzt niemals begnügen, sondern für jeden Fall auch darlegen,
her Weise der Transport zu geschehen hat, denn er trägt auch
en Theil der Krankenbehandlung die Verantwortung.

kommen also beim Transport zunächst alle diejenigen
in Betracht, welche für die Sicherheit und Bequemlichkeit des
n selbst von Werth sind, und dann ferner alle Maassnahmen,
im Interesse der Verhütung der Weiterverbreitung einer Krank-
uzuordnen sind, welche vor allen Dingen den behördlichen Ver-

fügungen Rechnung tragen und die Sicherung der Allgemeinh betreffen, wie bei der Pest, Cholera, Gelbfieber, Pocken, und ferner ab auch solche Maassregeln, welche besonders für die nähere Umgebu des Kranken bedeutungsvoll sind, und erforderlich werden, ohne dass f sie behördliche Bestimmungen direct erlassen sind, z. B. bei der Ro dem Keuchhusten. Seit kurzer Zeit erst besteht im Deutschen Reich ein Gesetz, welches die betreffenden Verhältnisse bei ansteckenden Erkra kungen nach einheitlichen Grundsätzen regelt. Bemerkenswerth sind d Ausführungen des verdienstvollen Vorkämpfers auf hygienischem Gebiet Graf Douglas, im Preussischen Abgeordnetenhause, welcher bei de ersten Berathung des Gesetzentwurfes betreffend die Dienststellung de Kreisarztes und die Bildung von Gesundheitscommissionen am 21. Ap 1899 folgendes betonte:

„Nun komme ich noch auf eine Frage, die nothwendig berührt und endli auch geregelt werden muss, wenn wir dem Volke alle die Wohlthaten erweisen woll die man ihm auf diesem Gebiete erweisen kann und muss, wenn wir es mögli behüten wollen vor allen unsanitären Einflüssen, das ist eine Bekämpfung der g meingefährlichen Krankheiten. Ein derartiger Gesetzentwurf ist im Reichstage zw mal nicht zu Stande gekommen, vielleicht aus Gründen, die für das preussische A geordnetenhaus nicht maassgebend sein dürften, um ebenso zu verfahren. Ich w hier nur kurz eine Stelle aus den Motiven verlesen:

> Die Reichsverwaltung musste sich in einzelnen Fällen gelegentlich d Cholera auch zu einem Eingreifen entschliessen, dessen verfassungsmäss Berechtigung nicht ganz ausser Zweifel war, auch nicht überall ohne B anstandung geblieben ist. Wenngleich es auf diesem Wege glücklich g lungen ist, für die unmittelbare Bekämpfung der Cholera an den Ausbruc orten zweckentsprechende Anordnungen herbeizuführen, so bringt doch solches Verfahren einen Zeitverlust mit sich, der bei der Eilbedürftig der Abwehrmaassregeln in hohem Maasse unerwünscht ist und ihrer Wi samkeit leicht Abbruch thun kann.

Wenn wir unser Eigenthum auf das äusserste geschützt sehen, so muss ich stehen, es wird die höchste Zeit, dass wir vor solchen Gefahren, die die Unsri wie uns an Gesundheit und Leben bedrohen, behütet werden. Ganz recht Robert Koch: es ist nicht schwer, einen Funken, der auf ein Strohdach fällt, zulöschen, aber es ist ungemein schwer, das Feuer auszulöschen, wenn das D voll in Brand steht. Wenn uns ein äusserer Feind angreift, sind wir in einer W gerüstet, dass der letzte Soldat und der letzte Krankenpfleger genau weiss, auf wel Stelle er gehört, und wir sind unserer Regierung gewiss ausserordentlich dankbar diese Vorsicht. Wie steht es aber auf diesem Gebiete beim Einbruch einer Seuc Da müsste sich, wenn wir genügend scharf vorgehen und ausreichende Maassre haben wollten, die Hohe Staatsregierung und der Bundesrath schlüssig mac müssten Gesetze ausarbeiten, es müssten die Parlamente einberufen werden und d könnten die Gesetze schliesslich in Kraft treten. Da giebt man der Seuche in die Zweikampfe doch einen sehr bedenklichen Vorsprung".

Nicht viel später, am 30. Juni 1900, wurde das „Gesetz betreff die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten" erlassen, dessen B stimmungen sich in der Hauptsache gegen Aussatz, Cholera, Fleckfie Gelbfieber, Pest, Pocken richten. Für die anderen ansteckenden

r 1900 vom Bundesrath gewählt wurde, auch ein Ausschuss unter
gesehen ist, dessen Aufgaben sind: „Heilwesen im Allgemeinen
sbesondere Unterbringung, Behandlung und Beförderung von
en, Angelegenheiten des Heilpersonals". Die Krankenbeförderung
r also als besonderer Arbeitsgegenstand genannt.

s ist von besonderem Interesse, dass die frühesten Erwähnungen über
lerung erkrankter Personen, wie bereits eingangs bemerkt, ziemlich
n Datums sind, und dass sich dieselben eigentlich nur auf die Be-
ig des Krankentransportes für das Allgemeinwohl beziehen. Das
nicht Wunder nehmen, weil ja in den Zeiten, wo sich die ersten
itungen über die Wichtigkeit der Krankenbeförderung finden, zum
noch die ältere Ansicht maassgebend war, dass der Kranke nur
twas anzusehen, was zunächst seiner Umgebung Gefahr bringe,
aher aus dieser zu entfernen sei. In den alten nur der Absperrung
iden Seuchenhäusern war von einer eigentlichen Krankenbehand-
oder gar Krankenpflege nur sehr wenig oder auch gar nicht die
da man glaubte, genügend gethan zu haben, wenn man bewirkt
dass die unglücklichen Kranken anscheinend nicht mehr durch ihre
heit schaden könnten. Trotzdem die frühesten Bemerkungen über
eförderung der Kranken aus einer viel späteren Zeit stammen, in
er ein milderer Geist die gesammte Anschauung über das Wesen
nsteckenden Krankheiten zu klären begonnen hatte, beziehen sich
ben dennoch eigentlich nur auf die Verhütung der Verbreitung einer
heit auf Gesunde durch Benutzung von solchen Beförderungsmitteln,
e vorher dem Transport ansteckender Kranker gedient hatten.

Wohl die ersten überhaupt bekannten Verordnungen über die Be-
rung von kranken Personen finde ich in einer Pestordnung der

sein Ampt in Abholung der Krancken:

Erstlichen soll er verbunden sein, alle vnd jede Krancken auss ihren] zuholen, und selbige so sie anderst so starck sein um das Brechhauss von f(leiten: oder wo sie was matt vnnd schwach, neben ihnen hergehn: So sie kranck, dass sie nicht gehen köndten, soll er bey nächtlicher weil selbige Mägdten einer oder mehr in einem darzu bereitten Sessel, bey tag aber in eir deckten Karch holen, vnd alssbald daselbsten helffen zu Bett legen, vnnd ihne andern gebürlich abwarten: Doch soll er kein einigen Menschen an ernäı führen, oder bringen, er habe denn von selbigen ein darzu gewidmet Zeich von den Doctoribus durch den Einbieter befelch empfangen; In alweg abeı in Fürung der Krancken, deren Gassen vnd Strassen da am meisten wandel un(verschonen; auch nit vil geschwätz vnd geschreys auff den Gassen machen, still vnnd verschwigen sein.

In derselben Schrift ist auch dargelegt

Underbrechenscherers Ampt.

Zugebnen Brechenscherer belangend. Dessen Wohnung in der al-Eicl Am pt.

Den andern zugebnen Brechenscherer belangendt, soll er sein Wohnung alten Eych beym Hirschbad haben; unnd gleichförmigen Staats mit dem anć leben; vsser dem, dass er an gewissen von den Doctoribus erlaubten Tag baden unnd schrepffen, so wohl auff der Seegmühl als Brechhauss, und anderı Unnd in begebenden fällen, auff der Herren Stättrechner Gn. Befelch sich Herrschaft solle gebrauchen lassen. Dann ob wol jederzeit ein Scherer zı lingen darzu bestelt worden; so ist dannoch die versehung zuthon, dass, wo die weitentlegne Flecken unnd Dörffer nit nottürfftiglich versehen köndte, als erstgedachter Brechenscherer mit genugsamer Instruction von den verordnetei ribus abgefertiget, oder durch deren einen praesentirt werde.

Hauptsächlich war also in diesen Verfügungen die Furcht v(Kranken für die Umgebung vorherrschend. Der Pflege der erkr Person wurde kaum gedacht.

Zeitlich zunächst habe ich aus dem in meinem Besitz befin(Material, welches in Bezug auf die einschlägige Literatur wohl das haltigste überhaupt vorhandene ist, einer Pestordnung von Adaı Lebenwaldt vom Jahre 1695 Erwähnung zu thun.

Im vierten Capitel des ersten Theiles, welches die Ueber „Status civilis et academicus" führt, findet sich ein

Extract, aus der Infections-Ordnung, welche aus Befehl der Glorwü Kayserlichen Majestät Ferdinandi III, Anno 1646 in der Lands-Fürstlichen Re und Haupt Stadt Grätz im Hertzogthum Steyermarck ist publiciret worden, ı theils benannte Stadt Grätz betreffend.

Unter No. 12, überschrieben: „Hausvätter, Hausmütter, Einw sind Bestimmungen, welche grosse Aehnlichkeit mit denen des P schen Regulativs haben. Es heisst No. XI:

„Wenn in einem Hause jemand ungewöhnlich kranck wird, wann es gleic anfälliges zu seyn scheint, soll er ohne Consens les Gesundheits-Directori Wohnung nicht verändern, sondern wo er kranck worden, verbleiben, oder die von der Obrigkeit bestimmte Oerter bringen lassen."

„Es ist auch vonnöthen, dass eigene und genugsame Fuhrleute, nach Gestalt est, bestellt werden, welche mit bedeckten Wägen, die Pestkrancke ins La- führen, und diese sollen neben denen Beschauern ihre gewisse Wohnung ."

Die „Ordnung der Krancken und Leichentrager" No. VI heisst im aut:

„Die Krancken und Leichentrager, welche zu ordentlichen Leichtragen bestellt sollen sich bey Leibs-Straff zu tragung keiner verdächtigen, oder inficirten, n der Pest gestorbenen Person gebrauchen lassen, welche auch zu den Verdäch- gestellt werden, sollen keine wissentliche Inficirte tragen, und diese auch nicht wann sie auf den Gassen gehen, sollen sie zu einen Kennzeichen einen weissen tragen. auch bey Leibes-Straff sich, und ihre Leut in keiner Menschen versamm- einfinden. Die an der Pest verstorbene Leute seyn entweder auf den darzu be- iten Kirch-Hof oder auf die darzu bereitete oben gedachte Wege zutragen, und liese meine müssen auch gewixte Kleider anhaben, sich täglich mit Essig waschen, praeservativ Artzneyen gebrauchen. Die Krancken, welche nicht Kräfften haben, n in ihren Bettern in das Latzareth getragen werden, oder in die, für sie bereitete en, darzu etwas reine Wesch mit nehmen, welche dem Inspectori des Latzarets ustellen, wer einen Kranken, oder Leich etwas abnimmt, der soll am Leib ge- ft werden, sie sollen auch ohne des Gesundheits-Directoris Willen in kein Haus n. und bey Leibes-Straff jemand daraus tragen."

Das Verbot der Beförderung von Kranken in eine andere Wohnung, ches oben ausgesprochen ist, besteht auch im Preussischen Regulativ ansteckende Kranke. Ferner ist auf die „gewixten" Kleider der nkenträger hinzuweisen, aus deren Erwähnung hervorgeht, dass man eits vor mehr als 200 Jahren die Nothwendigkeit besonderer Anzüge Krankenträger anerkannte, welche leider heute noch nicht in allen

„Diesen wurde durch ein Decret der Befehl ertheilet, niemand Kran
Standts und Würde der auch immer sein möchte, in einem Sessel tragen zu

Für die Kranken waren besondere Sessel vorgesehen, wie si
folgenden Darlegungen ergiebt:

„Mittler Zeit, als dies geschahe, begunte das Uebel zuzunehmen, und
zahl der Krancken sich zu vermehren, so, dass den 24. May, dreysig verdä
kranckte, theils in dem Lazareth ankommen, theils hieher in denen hierzu a
lich verfertigten, und um und um gantz bedeckten, und numerirten schwartzen
durch die zum tragen verordnete Siech-Knecht gebracht worden: Mit solchen
menen oder in Sesseln überbrachten Krancken, wurde es also gehalten: Die
ankommende, oder von gesunden Personen (welche man aber dessentwege
in die Contumaz verwiese) dahin geführte Krancke wurden bey dem Einla
Clausur von dem Thorsteher befraget: Ob sie Kranckheit-wegen in das Lat
gehrten? (dann denen Gesunden und Verdächtigen ware aller Auss- und I
ohne Ausnahme, gäntzlichen verboten) wann die nun sich angemeldete Perso
lassen zu werden verlangte, müste sie zu mehrerer Versicherung ihrer Aussa
denjenigen Beschau-Zettel vorzeigen, welchen sie von dem, auf dasigen Gr
Ort, allwo sie wohnhaft ware, aufgestellten Beschauer (als von welchem si
beschauet, und ob sie auch in das Latzaret gehörig seye, müsste unterrichte
seyn) erhalten hatte: Bey denen schwachen Personen aber, welche in Sesse
bracht wurden, verrichteten solches die mitgekommene Trager oder Siech
mit Vorzeigung dergleichen Beschau-Zettels.

Jetzt-gedachter Infections-Sesseln ware eine ziemliche Anzahl, welch
dieser Zeit gantz neu verfertigt wurden: So wohl in der Stadt, als vor de
wurden selbe in besonderen Orten aufbehalten, wohin alsdann diejenige
müsten, welche dergleichen vonnöthen hätten.“

Es waren also damals bereits in Wien eigene Krankentranspo
in Gebrauch, welche an bestimmten Plätzen eingestellt waren,
ist diese Bemerkung die erste, welche ich gefunden, in welcher
sonderen Transportmitteln für ansteckende Kranke die Rede ist.

Das jetzt wohl in den meisten Grossstädten bestehende Ver
Beförderung ansteckender Kranker in Fuhrwerken, welche dem
lichen Verkehr dienen, hat gleichfalls in einer alten Preussisch
fügung eine Vorgängerin. In derselben wird sogar den Fuh
jede Beförderung von Kranken in ein Krankenhaus verboten. Es

Königliche Declaration über das Fiacre-Reglement
Sub Dato Berlin, den 8. April 1740.

Seine Königliche Majestät in Preussen u. s. w., Unser allergnädig
haben in Gnaden gut gefunden, dass unterm 16ten Januarii a. c. durch
bekannt gemachte Fiacre-Reglement in verschiedenen Stücken zu erklären,
und zu schärfen, solchergestalt, dass

1) zu besserer Aufnahme des gantzen Werks, statt der sonst geord
vor die erste Stunde, inskünftige vor dieselbe Acht Gr. bezahlet, im übrig
bey den alten Sätzen ohne Unterschied belassen, und ein mehreres, bey
gesetzten Straffe, keineswegs genommen.

2) Dass so wenig Eximirten als Professions-Verwandten, sich ferner

in der Stadt um Lohn zu fahren, es seye Stundenweiss, halbe oder gantze Tage, und nur bey Confiscation Wagen und Pferde.

3) Dass auch selbst hiesige Fuhr-Leute weiter nicht befugt seyn, Hochzeits-Fahren zu übernehmen, sondern dieses den Fiacres schlechterdings überlassen sollen, wobey dann Seiner Königlichen Majestät allergnädigster Wille ist, dass die Zahl der letzteren vermehret und derselben zur Bequemlichkeit der Fremden und Einheimischen, je länger je mehrere angeleget werden sollen.

Dahingegen seynd die Fiacres schuldig, jedermann mit aller Höflichkeit zu begegnen, entweder selbst zu fahren, oder hierzu tüchtige Knechte, die der Strassen wohl kundig seyn, keineswegs aber Jungens oder Kinder zu gebrauchen, für deren Reglement-mässiges Betragen zu stehen, sich zu rechter Zeit auf denen angewiesenen Plätzen einzufinden, auf denselben ohne Ausnahme zu futtern, auch die Wagen in beständig gutem Stand und sauber zu halten: wobey denselben bey Vestungs-Straafe untersaget wird, nach der Charité, oder Lazareths, Krancken zu bringen, Leichen zu führen, oder denselben mit den Fiacres zu folgen, am allerwenigsten nach dem Zapfen-Streich gemeine Soldaten und Unter-Officiers einzunehmen und von einem Ort zum andern zu bringen: Dafern sie aber wieder Vermuthen durch Drohungen darzu sollten gezwungen werden, müssen sie bey der ersten Wache stille halten, solches dem Wachthabenden Officier melden, welcher sodann den eingenommenen Soldaten oder Unter-Officier arretiren und zur genauen Untersuch- und Bestraffung, dem Chef des Regiments ungesäumt davon Nachricht geben soll. U. s. w.

Uhrkundlich haben Seine Königliche Majestät diese Declaration Höchsteigenhändig unterschrieben und mit Dero Königl. Insiegel bedrucken lassen.

Berlin, den 8. April 1740.

Fr. Wilhelm.
(L. S.)

Weitere ältere in Preussischen und Deutschen Landestheilen erlassene Vorschriften über die Beförderung kranker Menschen sind in den verschiedenen Verboten der „Krüppelfuhren" niedergelegt. Man verstand unter solchen den Transport kranker und gebrechlicher Armer von einer Dorfgemeinde zur anderen. Dieselben wurden nach Augustin oft Veranlassung zu einem grausamen und höchst nachtheiligen Umherschleppen der Kranken. Eine Gemeinde fuhr den auf ihr Gebiet kommenden Kranken auf das der folgenden, diese wieder auf ein anderes, und so fort, bis oft der Kranke starb. Nicht selten wurden durch diese Krüppelfuhren ansteckende Krankheiten verbreitet, und ein solcher Fall war es, der z. B. in der Kurmark zu dem Verbote der Krüppelfuhren mit Kranken in folgendem Rescripte des K. Generaldirectorii an die Kurm. Kr. und Dom. Kammer Anlass gab:

Friedrich (etc.). Es wird Euch ohne Zweifel bereits bekannt geworden seyn, wie in den Altmärkischen Dörfern Lichterfelde und Ferchlip sich eine bösartige Krankheit geäussert hat, wodurch viele Menschen weggerafft worden, welches Unglück, den eingekommenen Nachrichten zufolge, dadurch verursacht ist, dass ein fremder kranker Mensch, der in dem Lichterfeld'schen Kruge gelegen, von da nach Ferchlip und sodann nach Wollschlag mit Krüppelfuhren transportirt und auf diese Art sothane Krankheit ausgebreitet worden, überdem auch durch die von den Wundärzten zu Seehausen und Werben angewandten unrechten Mittel und unzeitiges Aderlassen

einige Menschen dem Tode überliefert seyn sollen. Bei so bewandten Umstände ist es denn wohl nöthig, dass mit denen, durch die Krüppelfuhren zu transportirenden, bedenklichen Kranken mehrere Präcautionen als bisher geschehen, genommen und, anstatt dass die Dörfer durch dergleichen Fuhren sich von den ankommenden Patienten nur zu entledigen suchen, und solchergestalt die armseligen Menschen oft viele Meilen in den kläglichen Umständen, mithin auch ein epidemisches Uebel zugleich mit herumgeschleppt wird, die bedenklichen Kranken gleich in die nächste Stadt, wo ein Arzt befindlich ist, abgeliefert, oder wenn ein Medicus in der Nähe, derselbe zu deren Hülfe auf das Dorf heraus berufen oder doch consultirt werde, wobei es sich jedoch von selbst versteht, dass die für die einen in die Stadt gebrachten kranken Menschen vom Lande erforderlichen Kosten, welche aus der Kämmerei vorzuschiessen sind, aus der Kreiskasse derselben wiederum derselben erstattet werden müssen. Damit nun hierunter um soviel mehr allem Uebel, vorgebeugt werden möge, so befehlen Wir Euch hierdurch allergnädigst, den Land- und Steuerräthen der Kurmark auf vorberührte Art gemessene Auflage zu thun und erstere zugleich wiederholentlich anzuweisen, gehörig darauf zu sehen und zu halten, dass den unvermögenden, so in den Dörfern auf eine gefährliche Art erkranken, die benöthigten Arzneimittel auf Kosten der Kreiscasse gereicht werden müssen.

Berlin, den 2. März 1772.

Dieses Verbot des Umherschleppens dürftiger Kranker durch Krüppelfuhrwerk wurde nach folgendem Directorial-Rescript vom 26. Juni 1793 in der Kurmark durch eine Circular-Verordnung an die Kreisbehörden vom 8. August 1793 erneuert:

Fr. W. — Uns ist vorgetragen worden, was Ihr ad Rescript: vom 19. April a. c. über die von der General-Landarmen- und Invaliden-Verpflegungs-Direction, in Ansehung der von Euch in Antrag gebrachten, auf die Contraventionen gegen das Verbot der Krüppelfuhren zu bestimmenden Strafen, und des Transports der auf der Reise erkrankenden Armen gethanen Vorschläge, unterm 8. hujus, berichtet habt. Und wie wir Eurem Gutachten, wie, bei abgeschafften Krüppel-Fuhren, Arme, die auf der Reise erkranken, dass sie zu Fuss nicht weiter fortkommen können, und sowohl Pflege als Hülfe bedürfen, dahin, wo sie solche erhalten können, fortzuschaffen sind, Unserm Beifall geben: so wird solchem nach hierdurch festgesetzt, dass derjenige Schulze, der in solchem Fall die erste Krüppel-Fuhren giebt, mit Vier Thlr., jeder der folgenden Schulzen aber, der die weiteren Krüppel-Fuhren giebt, mit zwei Thlr., oder respectivem verhältnissmässigen Gefängniss, Magisträte, Gerichte, Obrigkeiten und Beamten aber, die dergleichen Fuhren zu geben verfügen, mit Acht Thlr. bestraft werden sollen. Weil jedoch in Nothfällen, dergleichen erkrankte Armen die den Transport ertragen, dahin, wo sie Hülfe haben können, fortzuschaffen nothwendig ist, so soll: 2) die Fortschaffung von dem Orte, wo der Arme erkrankt ist, mit Vorspann ins nächste Dorf, und solchergestalt von da weiter von Dorf zu Dorf geschehen. Da ferner in solchen Fällen mehrentheils periculum in mora vorhanden ist: so werden 3) die Landräthe hierdurch authorisirt, alsdann die Vorspann-Pässe unverzüglich und ohne Anfrage zu ertheilen, demnächst aber durch Euch die Authorisation zur Justification des Vorspanns nachzusuchen. 4) Die Vergütigung dieser Vorspannungen geschieht in den associirten Kreisen und wenn dieselbe Kranke aus solchen Kreisen betreffen, welche zum Land-Armen-Hause zu bringen sind, bekanntermassen aus der Landarmen-Casse, sonst aber und überhaupt in den nicht associirten Kreisen aus den Kreis-Cassen, ohne die Marsch- und Molestien-Casse damit zu beschweren. 5) Dieser Vorspann ist, wie schon erwähnt, zu bewilligen, wenn ein Ar-

ıirurgus geholet, auch der Transport so lange ausgesetzt werden, bis solcher ›efahr geschehen kann, worauf besonders die Obrigkeit des Orts, oder derjenige elbst ihre Stelle vertritt, zu sehen hat. 8) Ereignet sich in einem nicht asso- Kreise der Fall mit einem, auf der Reise dergestalt, dass solche zu Fuss nicht 'ortgesetzt werden kann, erkrankenden Armen in einer Stadt; so muss derselbe Kämmerei, wenn sich daselbst ein Arzt oder Chirurgus befindet, verpfleget ›rt werden. Ist aber der Fall so beschaffen, dass ein Armer zur Charité ge- werden soll, und derselbe nicht gehen, doch den Transport ertragen kann; derselbe aus der Stadt, oder durch dieselbe gleichfalls auf Kosten der Käm- ›is zum nächsten Dorfe zur weiteren Fortbringung geschafft, und davon dem .h zugleich zur Ertheilung eines Vorspann-Passes Nachricht gegeben werden. teht es sich von selbst, dass der Kranke, wenn er des Vermögens ist, die erstatten, sonst aber mit solcher Erstattung es so gehalten werden muss, wie die lenen Gesetze es bestimmen. 10) Wegen des Transports der invaliden Sol- zur Charité verbleibt es bei demjenigen, was durch das Rescript vom 9. Mai erfügt worden. Ihr habt hiernach die Land- und Steuerräthe, und durch die- die Magisträte und Gerichts-Obrigkeiten, zu ihrer eigenen Achtung, und zur ıtmachung an die Bürgerschaften, und Dorfgemeinen zu instruiren.

3erlin, den 26. Juni 1793."

Aus dem gleichen Jahre stammt ein

Publikandum, wie es mit Verpflegung und Transportirung der Kranken im Mag- gischen gehalten werden soll. d. d. Berlin, den 25. Juli 1793.

Nach der unterm 21. Febr. 1703 publicirten Armen-Ordnung für das Herzog- Magdeburg, und deren 20. §, desgleichen nach dem Patente vom 23. Januar ist bereits verordnet: dass die an einem Orte ankommenden Kranken, bei exem- cher Bestrafung nicht weiter den benachbarten Gemeinden zugeführt, sondern nge verpflegt werden sollen, bis sie ohne Gefahr des Lebens weiter gebracht ›n können u. s. w. Diese Vorschrift ist bisher nicht durchgehends befolgt, viel- verschiedentlich in Erfahrung gebracht worden: dass dergleichen Erkrankte und

Pulikandum, wie es mit Verpflegung und Transportirung der in d Städten und auf dem platten Lande des Fürstenthums Halberstadt si einfindenden Kranken gehalten werden soll. d. d. Berlin 20. Octob 1793. Ferner sind zu nennen ein Circular der K. Kurmärkischen R gierung an sämmtliche landräthliche Behörden, Superintendenten u. s. vom 16. Januar 1811, vom 24. April 1811, sowie vom 16. April 181 Sehr ähnlich diesen Erlassen über die Krüppelfuhren lautet di Verordnung der Königl. Regierung in Merseburg, die Fortschaffung er krankter Armen und sonst hülfloser Personen betreffend. (Amtsbl. Dez 1819. v. Kemptz Annalen III. 2. S. 485.):

Es sind neuerlich Fälle vorgekommen, wo ausser ihrer Heimath erkrankte Arm und Hülflose von den Orten ihres temporairen Aufenthalts, um sich ihrer zu ent ledigen, ohne ihre Herstellung zu erwarten, fortgeschafft worden sind. Ei solches Verfahren steht nicht nur mit den allgemeinen durch Vernunft un Religion gebotenen Pflichten der Menschenliebe im grellsten Widerspruch sondern dasselbe ist auch durch besondere Gesetze, namentlich aber i den Sächsischen Landestheilen des hiesigen Regierungsbezirks, zuletzt durch das G nerale vom 8. Juli 1789 längst verboten. Es ist daher eigentlich nur blosse Wiede holung und Einschärfung früherer Gesetze, wenn wir uns hierdurch folgendes an ordnen genöthigt sehen: 1) Arme und sonst hilflose Personen, die, sie mögen I oder Ausländer seyn, ausserhalb ihres ordentlichen Wohnortes dergestalt erkrank oder an einem Orte ausser ihrem Wohnorte, so krank ankommen, dass sie ohne Nac theil für ihre Gesundheit zu Fuss nicht weiter kommen können, dürfen, um sich ihr zu entledigen, unter keinem Vorwande fortgeschafft werden, sondern müssen bis ihrer Herstellung an dem Orte, wo sie einmal sind, behalten werden. 2) Wenn da über Zweifel entsteht, ob der Kranke ohne Nachtheil für seine Gesundheit, zu Fu weiter kommen, oder doch gefahren werden kann, und wird vielleicht die Fortscha fung von ihm selbst gewünscht, so darf selbige nur dann geschehen, wenn ein appr birter Arzt oder Wundarzt, welcher den Kranken siehet, die Zulässigkeit und U schädlichkeit des Transport schriftlich bezeugt. Die Kosten dieses Zeugnisses mu die Gemeine, der es ausgestellt wird, tragen, und dasselbe zu ihrer etwaigen Rech fertigung aufbewahren. 3) Wird diesem entgegen dennoch ein solcher Kranker oh Zuziehung eines Arztes oder Wundarztes fortgeschafft, so darf zwar dessen Annah von dem Orte, wohin er gebracht worden, nicht verweigert, und der Kranke nicht z rückgeschafft werden; die Kur und die Verpflegung erfolgt aber dann auf Kosten de jenigen Orts, welcher nach obiger Vorschrift verpflichtet war, den Kranken zu b halten. U. s. w.

Zur Verhütung der Verschleppung des Typhus durch Kranke beförderung erliess die Königl. Kurm. Regierung folgende Bekann machungen:

Die häufigen Transporte kranker Militairpersonen durch hiesige Provinz mach nachstehende Anordnungen zur Verhütung der bereits in einigen Orten sich zeig den ansteckenden Krankheiten nothwendig. Bei der Ankunft eines Krankentran portes muss die Ortspolizeibehörde mit Zuziehung des Physikus oder in Ermangel dessen, eines anderen Arztes sich sofort zu unterrichten suchen, ob ansteckende Fieb kranke dabei sind, und in diesem Falle für deren möglichste Isolirung Sorge trag Zu dem Behuf sind solche Kranke, wo es irgend möglich ist, nicht bei den Einw rn, sondern in besonderen geräumigen Gebäuden unterzubringen, in denen

ı. ... folgende Massregeln anzuordnen und sämmtlichen Obrigkeiten, ıbehörden und Physikern die pünktliche Ausführung derselben aufzugeben. w.

1) In allen Ortschaften, durch welche kranke Militärpersonen transportirt werden, sofort ein eigenes Local zur Aufnahme der Kranken bestimmt und eingerichtet ı. Dazu können Häuser mit geräumigen Stuben, Scheunen und reinliche Stall-le, welche sodann zu dielen und zum Heizen einzurichten sind, am zweck-;sten benutzt werden, und ist bei deren Auswahl hauptsächlich auf gehörige nung von den übrigen Wohnhäusern und wo möglich auf eine solche Lage zu dass die Kranken zu und aus denselben transportirt werden können. Die innere le Einrichtung dieses Krankenlocals, die Vorkehrungen zur Luftreinigung u.s.w. die Physici anzuordnen.

l) Das öftere Umladen der Kranken und Wechseln der Wagen und Fuhrknechte ·glichst zu vermeiden. Auch darf bei dem Um- und Abladen der Kranken roh, auf welchem sie gelegen, nicht auf den Wagen bleiben, sondern muss so-verbrannt oder in die Mistgrube geworfen werden. Die Fuhrknechte sind an-›en, sich nicht mit den Kranken zusammen zu setzen, sondern neben den › zu gehen. Der Zutritt anderer Leute zu den Wagen ist gänzlich zu hindern.

Der grösseren Vollständigkeit wegen seien noch folgende Bekannt-ungen hier angeführt:

Bekanntmachung der Königl. Regierung zu Münster, den Transport r und kranker Reisenden betreffend. 1824.

In Bezug auf die Circularverfügung vom 29. Juli 1822, den Transport armer kranker Reisender betreffend, finden wir uns veranlasst, folgende Vorschriften llgemeinen Kenntniss zu bringen: 1) kein Ort soll mit Krankenfuhren ankom-!e Reisende auf gleiche Art weiter bringen lassen, wenn sie sich nicht durch ein : des absendenden Bürgermeisters zum unentgeldlichen Transport legitimiren. hlt diese Legitimation oder erkranken arme Reisende, so dass sie durch Fuhren t gebracht werden müssen, so ist dem Burgermeister davon Anzeige zu machen,

ob derselbe ferner einer Fuhre bedarf, oder ohne Gefahr für seine Gesundheit weit gefahren werden kann? Scheint ein weiterer Transport nach den Umständen bedenl lich, so sind Vorkehrungen zur Verpflegung des Kranken zu treffen, und in diese Falle ist davon dem Landrath Anzeige zu machen. Zugleich haben die Bürgermeist eine genaue und vollständige Liste über alle angekommene und wieder abgegange Krankenfuhren anzufertigen, in welchen anzuführen ist, ob und wie weit der Kran verpflegt worden ist, auch der Name des Anspänners, der ihn weiter gefahren, wie die Zeit der Ankunft und der Abfahrt zu bemerken ist. 5) Die zu transportire den Kranken müssen, wenn sie bei Tage ankommen, spätestens eine Stunde na ihrer Ankunft mit einem Wagen mit bequemen Strohlager, wozu wenigstens 1 Bund Stroh, zu 20 Pfunden das Bund zu verwenden sind, auf dem kürzesten und b quemsten Wege zum Ziele ihrer Reise weiter gefahren werden. Vor Aufgang od später als eine Stunde vor Untergang der Sonne darf der Kranke jedoch nicht ab fahren werden, und es ist zur genaueren Controlle dieser Vorschrift an jedem Or wo die Fuhre gewechselt wird, die Zeit der Ankunft und Abfahrt des Kranken un dessen Fuhratteste zu bemerken. U. s. w.

Bekanntmachung des Königl. Ober-Präsidenten der Provinz Westphalen, weg des Transports durch Bitt-(Krüppel-)Fuhren, vom 26. Juni 1825.
Der Königl. Preuss. Ober-Präsident von Westphalen.
(gez.) v. Vincke.

Bekanntmachung des Königl. Ober-Präsidenten der Provinz Westphalen, Fortschaffung armer Reisenden durch Krüppelfuhren betreffend. Münster 13. Mai 18
Königl. Preuss. Ober-Präsident der Provinz Westphalen.
(gez.) v. Vincke.

Der Königl. Regierung zu Merseburg Verbot des Fortschaffens armer kran Reisenden.
Merseburg, den 21. März 1827.
Königl. Preuss. Regierung.

Bekanntmachung der Königl. Regierung zu Cöln, denselben Gegenstand betreffe
Cöln, den 25. Mai 1827.
Königl. Preuss. Regierung.

In diesen Verordnungen zeigt sich also bereits eine besonde Fürsorge für die Person des Kranken. Ferner wird hervorgehoben, da durch die Beförderung eines an ansteckender Krankheit Leidenden die selbst weiter verbreitet wird, und auch aus diesem Grunde eine Befö derung der Kranken als nicht zweckdienlich bezeichnet. Dass durch Transportmittel, welche die Kranken bei ihren Fahrten benutzen, Erkrankung weitere Ausdehnung gewinnen kann, wird hier nicht gesa Immerhin sind diese Verordnungen wichtig, weil dieselben ausser in g nannter Quelle kaum sonst an einer anderen Stelle Erwähnung find und weil sie Zeugniss ablegen, dass die Behörden durch dieselben Gesundheits- und Krankenpflege zu berücksichtigen trachteten.

Mehr unserer jetzigen Auffassung der Aufgaben des Krankentra portes entsprechend sind folgende Bemerkungen in dem ersten Beric (1794) der Hamburgischen Rettungsgesellschaft:

„Auch die Hinbringung des Körpers nach dem zur Anstellung d Herstellungsversuche bequemen Ort erfordert eine nähere Fürsorge, um ni

n Geretteten durch verkehrte Behandlung, zu starke Erschütterung, oder widernatürliche Lage, auf mannigfaltige Weise zu schaden, und oft blos dadurch alle Möglichkeit der Herstellung zu vereiteln. Leichte Tragbaren von Korbarbeit gemachten, an der hinteren Seite erhöht, um dem Kopf des Geretteten eine angemessene Lage zu verschaffen, und auf beiden Seiten mit Stäben zum Forttragen versehen, schienen der Gesellschaft die zweckmässigste Vorrichtung für diesen Endzweck, weil sie leicht transportirt werden können, dem während des Transports von dem Körper abfliessenden Wasser freien Abfluss zu verschaffen, und in jedem Wachthaus, ohne Beengung des Platzes, mit leichter Mühe an die Wand gehangen werden können, um sie auf diese Weise sicher aufzubewahren, und gleich bei der Hand zu haben. Die Gesellschaft hat von diesen ..... Tragkörben, deren Zeichnung keiner näheren Erläuterung bedürfen wird, vor der Hand 20 Stück angeschafft, und in die dem Wasser am nächsten gelegenen Wachthäuser vertheilt. Der Preis derselben ist etwa 10 Mark Hamburger Courant." (Bei Erscheinen der 3. Auflage 1828 30 Mark.)

In den späteren Bekanntmachungen, in welchen Krüppelfuhren verboten wurden, sind dieselben als „Bittfuhren" bezeichnet.

Bemerkenswerth ist, dass auch in ausserdeutschen Ländern über diese Arten der Krankentransporte Verordnungen bestanden, welche den oben genannten ausserordentlich ähnlich sind. Von einzelnen sei hier eine Verfügung zum Vergleich angeführt, welche bereits 1760 von Friedrich V. von Dänemark erlassen worden, in welcher

„die Verpflegung auswärtiger und anderer Personen angeordnet und die unzulässige Transportirung derselben von einem Ort in einen anderen verboten" wurde.

Dieselben sollen vielmehr, wenn sie sehr krank und elend an dem Orte, wo sie sind, verbleiben.

„Wir verbieten zugleich ernstlich, Arme, die krank sind und nicht ohne Gefahr ihrer Gesundheit zu transportiren stehen, von dem Orte, wo sie sich befinden, sie mögen nach andern Orten in Unsern Landen gehören oder Auswärtige seyn, weg und nach anderen Oertern zu bringen, und befehlen, dass, wenn gleichwohl dergleichen in der Folgezeit geschehen sollte, diejenigen, welche solche unmenschliche Transporte veranstaltet, in fiscalischen Anspruch genommen und auf das härteste bestraft werden sollen. Und wie wir ferner wollen, dass alle Obrigkeiten dafür wachen sollen, dass ebenwenig von Fremden solche barbarische Transporte armer und kranker Personen nach Unsern Landen vorgenommen werden so . ."

König Christian hatte dann 1784 für Schleswig-Holstein folgendes bestimmt:

A. Verordnungen für die Gesundheitspflege.

6. Verordnungen, die Sorge für Armenkranke betreffend.

1. Resolution, dass die Vorpflegungskosten für arme und wahnsinnige Personen nicht aus eines jeden Kirchspiels sondern aus der Pinnebergischen Landeskasse genommen werden sollen, vom 31. Jan. 1749 (Koch u. Jensen S. 431).

2. Verfügung, wodurch die Verpflegung auswärtiger und anderer armer und kranker Personen angeordnet und die unzulässige Transportirung derselben von einer Jurisdiktion in die andere verboten wird, vom 21. Jan. 1760.

6. Wiederholte und bestimmtere Verordnung, dass kein Armer um an ein anderen Orte zur Versorgung angenommen zu werden, auf Gefahr seiner Gesundh dahin gebracht werden dürfe, vom 12. Novbr. 1784.

Wir Christian der Siebente etc. Thun kund hiemit: Dass da sich aus versch denen, an Unsere Deutsche Kanzeley gebrachten und Uns vorgetragenen Fällen zu kennen gegeben, dass ungeachtet des unterm 21ten Januar 1760 in Unserem Herz thum Schleswig und im damaligen Königl. Antheil Unseres Hertzogthums Holste wie auch in Unserer Herrschaft Pinneberg, Stadt Altona und Grafschaft Rantzau gangenen, und durch den 7. und 8. Punkt Unserer Verordnung vom 3. Juli 1776 selbst wiederholten, und auf die Holsteinische, vorhin Grossfürstliche und geme schaftliche Landesantheile, erweiterten ernstlichen Verbots, noch immer kranke schwache Armen nach andern Orten, die man zu ihrer Uebernehmung und Versorg verbundet achtet, mit Gefahr ihrer Gesundheit und wohl ihres Lebens transpor worden, Wir Uns unumgänglich veranlasset gefunden haben, diese Anordnungen besagten Unseren Herzogthümern und Landen nicht nur aufs neue einzuschärf sondern auch ihrer ferneren strafbaren Hintansetzung durch folgende bestimmt Vorschriften zu begegnen.

§ 1.

Alles Transportiren bettlägeriger Personen nach anderen Orten, um daselbst Versorgung angenommen zu werden, wird, bey der schwersten Verantwortung schärfsten Ahndung, ohne Ausnahme verboten.

§ 2.

Mit dem Transporte anderer Armen, die zwar nicht bettlägerig, aber d Schwachheit und Alters wegen unvermögend sind, nach ihrer Heimath zu gehen, es so zu halten, dass jederzeit dem Oberbeamten, Magistrate, Gutsherrn und üb haupt der Obrigkeit, welche ihre Fortbringung zu verfügen hat, bey der ihr, n den 6. Punkte Unserer Verordnung vom 3. Julii 1776, von solchem Falle zu thuen Anzeige, zugleich ein Zeugniss des gehörigen Predigers und Officialen, oder, w dieser zu entfernt wäre, des Predigers,

dass sie den transportirenden Armen gesehen, und nicht krank befund er auch selbst über keine Krankheit klage,

produciret werden muss.

§ 3.

Könnten der Prediger und der Unterbeamte, oder andere Bediente des Orts, solches Zeugniss mit unverletztem Gewissen nicht ertheilen, so wäre zu der fügung des Transports nothwendig, dass ein Zeugniss des nächsten zur Praxis rechtigten Medici ofer Chirurgi beygebracht würde:

dass der Arme mit keiner solchen Krankheit, die bey seinem Transporte ei Gefahr besorgen lasse, befallen sey.

§ 4.

Wenn hochschwangere Weibspersonen weggebracht werden sollen; so ist je zeit ein Zeugniss der Hebamme des Orts, nach welchem die Niederkunft nicht so ist, dass sie den Transport nicht bedenklich machen kann, erforderlich.

§ 5.

Auf solchen, der obrigkeitlichen Requisition allemal beyzufügenden At können die nach ihrer Heimath zu bringenden Armen, so lange bey ihnen sich

denken gehoben ist, weiter gebracht werden. Und damit dieses desto sicherer genommen werde, hat die Commune des Orts, wo mit dem Transporte ein- ist, die Ersetzung der auf den Armen verwandten Kosten jederzeit von der ne, auf deren Veranlassung er abgesandt worden, zu erwarten.

§ 8.

Mangel des erforderlichen Zeugnisses muss der Arme, er möge aus Unseren oder ein Auswärtiger seyn, an dem Orte, wo er sich befindet, bis zu seiner g bleiben, und aus der Armenkasse, mit Vorbehalt der ihr von der Commune, nach den ergangenen Verordnungen zu übernehmen hat, zu leistenden Ver- verpfleget und unterhalten werden. Sollte dennoch eine Commune, Kirch- der Armenvorsteher, Bauervogt oder anderer Unterthan, etwa der Hauswirth en, oder gar ein Unterbeamter und Bedienter lieblos genug seyn, denselben, an seiner Verpflegung überhoben wäre, ohne Vorbewust der Obrigkeit wegzu- oder anderswohin zu fahren oder fahren zu lassen; oder würde ein nach Heimath zu befördernder Armer, obschon sich unterweges ein bedenklicher d bey ihm äusserte, oder er gar erkrankte, weiter gebracht; so sollen diejeni- e solche unchristliche und unmenschliche Transporte vornehmen oder veran- in fiscalischen Anspruch genommen und mit scharfer Strafe belegt werden. eicher Ahndung sollen die Vorsteher der Communen und Armenkassen unter- seyn, die einen Armen, der ohne Gefahr seiner Gesundheit, nicht fortgebracht kann, pflichtvergessener Weise hülflos, und wohl gar, aus Mangel der gehö- orsorge, umkommen lassen.

Wornach die Obrigkeiten, Unterbeamten und Bedienten, Prediger, Medici und rgi in obbenannten Herzogthümern und Landen, und sonst Alle, die es sich zu achten haben. Urkundlich etc. Gegeben etc. Christiansburg den vember 1784.

(L.S.) Christian Rex.

P. v. Bernstorff. A. G. Carstens. C. L. Schütz. F. C. Krück.

wähnt, da ja auch ihr Transport nicht immer ohne Bedenken auszu-
führen ist. Auf dieses Verhältniss werde ich weiter einzugehen
haben. Besonders bemerkt wird die Beförderung von schwangeren Per-
sonen noch in folgendem Erlass:

Auszug aus der Armenordnung, vom 29. December 1841.

Wir Christian der Achte etc. . . . .

§ 87. Personen, welche wegen Alters oder Schwachheit nicht im Stande sind, sich zu Fusse nach ihrer Heimath zu begeben, dürfen nur auf Verfügung der Obrig-keit, und nachdem diese sich hinlänglich davon überzeugt hat, dass der zu Trans-portirende nicht krank sei, was in dem Transportscheine immer ausdrücklich zu be-merken ist, transportirt werden. Ist der zu Transportirende krank oder finden hierüber Zweifel Statt, so ist derselbe von einem Arzte oder Chirurgen zu untersuchen, und darf der Transport nur verfügt werden, wenn dieser eine Bescheinigung dahin aus-stellt, dass derselbe nicht mit einer Krankheit oder einem Uebel behaftet sei, welches bei seinem Transport einige Gefahr besorgen lassen. Auch hat der Arzt jedesmal in dem Scheine zu bemerken, ob der Transport zu Wagen ausgeführt werden müsse.

§ 88. Wenn hochschwangere Personen weggebracht werden sollen, so ist jeder-zeit ein Zeugniss eines Arztes oder einer beeidigten Hebamme erforderlich, nach welchem die Niederkunft nicht so nahe ist, dass sie den Transport bedenklich machen kann.

§ 89. Auf solchen, dem Transportschein beizufügenden Attest kann der Trans-port, so lange sich keine bedenkliche Veränderungen des Zustandes zeigen, fort-gesetzt werden. Sollte unterwegs einige Bedenklichkeit entstehen, muss mit dem Transporte eingehalten, und eine abermalige ärztliche Untersuchung veranlasst werden.

§ 92. Vorschriftswidriges (§ 87) Transportiren kranker oder gar bettlägeriger Personen, um sich der Versorgung derselben zu entledigen, ist bei schwerer Ahndung verboten. Sollte eine Commüne oder ein Commünevorsteher, Bauervogt oder sonstiger Official, oder anderer Unterthan, etwa der Hauswirth des Armen, sich erlauben, den-selben, damit man seiner Verpflegung überhoben werde, ohne Wissen der Obrigkeit fortzuschaffen, oder anderswohin zu fahren oder fahren zu lassen, oder würde ein in dem Transport begriffener Armer, obschon sich unterwegs ein bedenklicher Umstand bei ihm äusserte, weiter gebracht (§ 89), so sollen diejenigen, die solche Transporte vornehmen oder veranstalten, mit scharfer Strafe belegt werde.

Hier werden ärztliche Zeugnisse erfordert, in denen die Transport-fähigkeit des Betreffenden bescheinigt werden muss, eine bemerkens-werthe Vorschrift, über welche noch weiter unten die Rede sein wird.

Die Gefahr der Benutzung der dem öffentlichen Verkehr dienenden Beförderungsmittel durch Kranke oder sogar durch Personen, welche mit Kranken in Berührung kamen, für die Allgemeinheit wird in einer Abhandlung über die Pest von Enrico di Wolmar (1827) geschildert. Unter den Ursachen der Weiterverbreitung der Seuche wird auch das in Kairo gebräuchliche Reiten auf Mietheseln genannt.

Da dieselben von Personen benutzt werden, „welche in den Häusern Kranker und Todter Besuche abstatten, so wird durch diese das Gift den Sätteln der Esel mitgetheilt, die gewöhnlich mit wollenen Stoffen bedeckt sind, und dadurch um so leichter das Gift in sich aufnehmen. Manchmal geschieht es auch, dass Leute auf der Strasse die ersten Pestanfälle bekommen, und dann von einer solchen

erung und dem Ausbruche der Cholera in Berlin", welche unter
23. August 1831 von dem Gesundheits-Comité erlassen wurde,
s durch Allerhöchste Verordnung zur Abwehr der Choleragefahr
rlin eingesetzt war. Im Abschnitt II. sind
Bestimmungen über die bei der Annäherung der Cholera zu treffen-
orsichts-Maassregeln" enthalten:

§ 52.

e Transportmittel zur Fortschaffung der Kranken nach den Heilanstalten be-
n einem mit 2 Pferden bespannten, in Federn hängenden bedeckten Wagen,
arin befindlichen, inwendig mit Wachsleinwand ausgeschlagenen und verdeck-
ragekorbe, welcher einen Strohsack und ein mit Leder überzogenes Kopf-
ausserdem einige grosse wollene Decken und eine blecherne Wärmflasche ent-
nd bei einem Transporte in der Nähe auch für sich benutzt werden kann,
em in vier zur Sicherung vor der Infection mit einer Bekleidung von schwarzer
inwand, einer glanzledernen Mütze und dergleichen Handschuhen versehenen
nträgern und einem Kutscher.
, befinden sich dergleichen Transportmittel in einer jeden Heilanstalt in be-
dazu bestimmten, abzuschliessenden und zu bewachenden Räumen, und sind
, durch einen Seitens der Schutz-Commission dahin zu sendenden Boten
diener) von dem Aufseher der Heilanstalt zu requiriren.
asserdem bleibt es einzelnen Schutz-Commissionen anheimgestellt, sich zur
unigung des Transports der in ihrem Bezirke Erkrankten mit besondern Trans-
teln, nach ihrem Ermessen, zu versehen, wobei indessen für die Unterbringung
en in gehörig zu contumacirenden Localen Sorge zu tragen ist.
denfalls haben die Schutz-Commissionen auch auf solche Transportmittel
Körbe etc.) Bedacht zu nehmen, mittelst welcher auf der Strasse von der Cho-
allene Individuen ohne Aufenthalt nach der nächsten Cholera-Heilanstalt trans-
werden könnten.

§ 53.

Wagen begleitenden Trägern geht, jeder aber, sowie der Polizei-Beamte selbst, m destens 5 Schritte von demselben entfernt bleibt.

Geschieht der Transport nach eingetretener Dunkelheit, so sind die Krank träger mit Laternen versehen.

Nach beendigtem Transporte begiebt sich der Wagen sammt dem dazu gehörig Personale wieder nach seinem Locale, woselbst die Träger sogleich vorschriftsmäss nach der Anlege B., zu desinficiren und unter Aufsicht zu erhalten auch die gebrau ten Utensilien einer Reinigung zu unterwerfen sind.

§ 54.

Jedem nach einer Heilanstalt zu transportirenden Cholera-Kranken ist ein v dem Polizei-Beamten des Schutz-Commissions-Bezirks, in welchem der Kranke woh nach dem sub F. beiliegenden Schema ausgestellter Begleitschein, welsher in d Heilanstalt abgeliefert wird, mitzugeben.

II. Reinigungs-Verfahren in Betreff der Waaren und Effecten.

Krankentransportwagen müssen eine Stunde lang mit Chlorgas durch räuchert, äusserlich aber mit der schwachen Chlorkalksolution sorgfältig abgewasch werden.

Ebenso werden Krankentragekörbe und Leichenwagen behandelt."

Diese Verordnung, welche wenig bekannt ist, ist wohl als Vorläufe besonders für die damalige allgemeine Organisation des Sanitätsdienst für das vier Jahre später erlassene Regulativ anzusehen. Das „Regulat vom 28. October 1835, das bei ansteckenden Krankheiten zu beobac tende sanitäts-polizeiliche Verfahren betreffend, nebst einer Instructi über das Desinfections-Verfahren und einer populären Belehrung über d Natur und Behandlung der ansteckenden Krankheiten" enthält im Gege satz zu dieser Verordnung nnr Weniges über Krankenbeförderung, un zwar unter den allgemeinen Vorschriften unter § 16 Absatz 3:

> Der Transport von ansteckenden Kranken nach anderen Privatwohnung darf nur mit Bewilligung der Polizeibehörde geschehen, welche für die B obachtung der hierbei erforderlichen sanitäts-polizeilichen Maassregeln Sor zu tragen hat.

In der Beilage A. Anweisung zum Desinfections-Verfahren ist un dem § 14 der Allgemeinen Bestimmungen

E. Desinfection von Transportmitteln und anderen Gegenständen.

> 1. Wagen, Tragekörbe, Portechaisen etc., welche zum Transport von P sonen, die an gefährlichen ansteckenden Krankheiten leiden, gedient hab sind, wenn sie nicht etwa lackirt sind, mit mehr oder weniger verdün Seifensiederlauge oder Chlorkalksolution abzuwaschen.
>
> 2. Schiffe, welche zu demselben Zwecke gedient haben, müssen nach § 5 gereinigt werden.
>
> Anmerkung. Stroh, Heu u. s. w., welche zum Lager für die Kranken Wagen, Schiffen etc. gedient haben, sind zu verbrennen.

Ich habe diese Verordnungen über Krankenbeförderung aus ält Zeit hier abgedruckt, weil dieselben den meisten Personen, welche s mit der Erörterung der Frage beschäftigen wollen, nicht zugängig

·n worden sind, wobei die erheblichste Sorge auf die Beförderungs-
verwendet wurde. Dass durch unzweckmässige Transportirung
ansteckenden Kranken Krankheiten verbreitet werden können, ist
wie wir gesehen haben, durch Verfügungen in Deutschen Staaten
nnt worden. Aber noch heute wird beim Krankentransport
sterreich nicht nur auf die Wegschaffung ansteckender Kranker
n auch auf die Transportirung von Verunglückten grosses Gewicht
Auch in den Deutschen Städten sind diesbezügliche Anordnungen
den, und man kann sagen, dass jetzt wohl in den meisten
ländern, in der grossen Mehrzahl aller Städte und auf dem
für die Beförderung von Personen mit ansteckenden Krankheiten
lere Vorschriften bestehen, welche diesen wichtigen Zweig der
ichen Krankenfürsorge regeln. Zusammenfassende Schilderungen
Verhältnisse sind meines Wissens bis jetzt noch nicht erschienen,
n man findet nur vereinzelte diesbezügliche Darlegungen.

Das jetzt geltende Reichsseuchengesetz hat unter den Strafbe-
ungen eine solche für denjenigen, welcher wissentlich Fahrzeuge oder
ge Geräthschaften, welche zur Beförderung von Personen, die an
gemeingefährlichen Krankheit litten oder starben, gedient haben,
usführung der polizeilich angeordneten Desinfection benutzt oder
en zur Benutzung überlässt.

n den Ausführungsbestimmungen des Gesetzes ist ausgesprochen,
für die Beförderung der Kranken und Krankheits- oder Ansteckungs-
chtigen dem öffentlichen Verkehre dienende Fuhrwerke in der Regel
benutzt werden sollen.

Wir werden nun bei der ferneren Besprechung hauptsächlich
Transport von Personen mit innerlichen und ansteckenden Erkran-
n in nicht militärischer Hinsicht berücksichtigen, da wie schon

[illegible]

[illegible] Regeln für die Ausführung von Krankentransport[illegible]

[illegible] der gesan[illegible] [illegible] vollkommen, und [illegible] werden. Der erstere [illegible] in sich, den [illegible] — wie sogleich dargelegt werden [illegible] Kranken[illegible], entscheidend [illegible] Blutungen). Ferner muss [illegible] — auch beim Transport [illegible] [illegible]keit des Transportes ist [illegible] des Patienten wichtig. Denn der Tran[illegible] [illegible] Übergangsstadium zur weiteren und endgül[illegible] [illegible] bald zu gelangen sich der Krank[illegible] [illegible] an irgend einer Stelle plötzlich Erkran[illegible] [illegible] angenehm, dort lange zu bleiben, da [illegible] Verweilen für den Kranken ist, und z. B. auf der St[illegible] [illegible] sich gewöhnlich zahlreiche Menschen [illegible] deren [illegible] allein den Kranken beunruhigt. [illegible] Tran[illegible] soll [illegible] um einen Kranken mit [illegible] Kr[illegible]heit aus [illegible] Umgebung zu entfernen, welche durch [illegible] des Kranken gefährdet werden kann. Die Umgebung [illegible] schnelle Entfernung des Kranken in diesem Falle [illegible]

Natürlich bezieht sich das Wort „Schnelligkeit" [illegible] Transport auf dessen Beginn. Alle Massnahmen zur Ausführung [illegible] Transportgeräthe, Begleiter u. s. w. sollen schnell [illegible] [illegible] schnell den Blicken der gaffenden Menge [illegible] [illegible] Tragen oder Fahren des Kranken selbst [illegible] zu [illegible] zur Vermeidung von Erschütterungen [illegible] [illegible] schleunige Vornahme einer Operation [illegible] [illegible] kommt für die Ausführung des Transportes [illegible]

in den Häusern, welche zu passiren sind, eng und winklig sind.
ı meisten Fällen kommen Transporte von Kranken aus der Woh-
ın ein Krankenhaus in Frage, ferner aber auch Beförderungen von
ıen, welche im Betriebe, in ihrem Geschäft oder auf der Strasse
ıkten, von dem betreffenden Orte in ihre Wohnung oder ins Kran-
ıs. Seltener werden Kranke aus einer Wohnung in eine andere
ortirt. Auch das Vorhandensein und die Zahl der Begleiter beein-
die Art der Ausführung eines Krankentransportes.

ereits oben wurde darauf hingewiesen, dass Gegenanzeigen gegen
eförderung von Kranken unter gewissen Verhältnissen vorkommen
n. Man muss aber auch in dieser Hinsicht individualisirend ver-
, schematisch lassen sich Regeln für solche Verhältnisse nicht an-
Die Gefahren, welche bestimmten Kranken durch Transporte
ı, wurden bereits eingangs dargelegt, und die Arten der Erkran-
n, bei welchen dies der Fall, geschildert. Bei einer idealen Orga-
n des Krankentransportwesens wäre allerdings auch zu ermöglichen,
Kranke aller Art ohne Weiteres ohne Gefahr für ihren Zustand
schaffen wären. Leider wird sich dies nicht immer erreichen
. Aber es ist doch anzustreben — wenigstens in den grösseren
nwesen, welche über grössere materielle Mittel verfügen, — dass
ingend nothwendiger Transport nicht aus Mangel an Beförderungs-
n oder Träger- oder Wärterpersonal oder sonstiger äusserer Um-
e wegen unterbleiben muss. Einige Beispiele werden die genannten
ltnisse beleuchten. In einem Orte, wo genügende Transportmittel,
e an verschiedenen Plätzen aufbewahrt werden können, vorhanden
wird man leicht solche auch für einen Transport zur Hand haben
einen Kranken im Wagen, oder wo solche fehlen, auf einer Trag-

anderes Gefährt herbeikommen kann, während in der Nähe ein Ki
kenhaus oder eine Rettungswache sich befindet, welche Krankentragen
sitzen, so wird man natürlich sich der letzteren bedienen, um n
den Kranken lange an der betreffenden Stelle liegen zu lassen.
Polizeiorgane werden in solchen Fällen stets ihr Augenmerk darauf r
ten, dass der Kranke schnell vom Platze kommt, da die bei dieser
legenheit gewöhnlich entstehende Ansammlung von zahlreichen Mensc
welche aus Neugierde, ohne irgend etwas zur Hülfe des Betreffenden
zutragen, herumstehen, wieder Anlass zu weiteren Unglücksfällen
kann. Ist im angezogenen Falle sogar kein für den Transport bestin
tes Geräth in absehbarer Zeit zu erreichen, so wird natürlich das
fachste Verfahren, den Patienten durch Menschen allein fortzutragen,
gewendet werden müssen, oder es sind Improvisationen von anderen ger
zur Hand befindlichen Gegenständen, wie Stühlen, Brettern vorzunehn
Solche werden da in Frage kommen, wo nichts anderes im Augenbli
zur Verfügung steht oder nur schwer oder mit grosser Aufwendung
Zeit zu beschaffen ist. Ist daher die Erkrankung keine ernste, so k
der Kranke z. B. in einer Fabrik so lange liegen bleiben, bis Transp
mittel zur Stelle geschafft sind, was in der Grossstadt ja gewöhn
leichter möglich ist als auf dem Lande.

Ich wollte mit den genannten Beispielen zeigen, dass auch an ei
Orte, wo das Krankentransportwesen gut eingerichtet ist, sich
hältnisse einstellen können, welche andere Anordnungen als die gew
lich dort für dasselbe geltenden erforderlich machen.

Wiederum ganz anders sind die Vorkehrungen dort zu treffen,
eigentlich zu allen Zeiten für die betreffenden Dinge nicht viel ge
worden ist oder aus natürlichen Gründen nicht gethan werden k
z. B. im Gebirge, wo bei der Nothwendigkeit eines schleunigen Tr
portes aus Baumstämmen, Moos, Aesten, Jacken, Gebirgsstöcken T
bahren herzustellen sind, wenn, wie dies ja häufig der Fall sein w
Unterkunftshütten nicht zu erreichen sind, in welchen auch Krankentr
bereit stehen.

Beim Transport in und auf Bergen zeigt sich auch, dass der zur
zulegende Weg von Wichtigkeit für die Krankenbeförderung werden k
Für diese Zwecke sind bestimmte Arten von Tragen hergestellt wor
welche zum Theil von grosser Vollendung sind.

Bei unaufschiebbaren Transporten, wo von der Schnelligkeit der
förderung das Leben des Kranken abhängt, z. B. bei einer wegen Di
therie erforderlichen Tracheotomie, wird man sogar, wenn in der N
nichts anderes schnell zu erreichen, ein öffentliches Fuhrwerk benut
(was jetzt wohl in den Städten überall verboten) und dann die D
infection des Fuhrwerks veranlassen. Natürlich wird man zu ei
solchen Schritt sich nur bei dringender Lebensgefahr des Kranken
schliessen, da die Desinfection der gewöhnlichen Droschken in den Gr
städten, welche nach solchen Transporten vorgeschrieben ist, eine s
schwierige sein dürfte.

s ergiebt sich bereits aus diesen Beispielen, welche sich unschwer
ch vermehren lassen, dass zahlreiche Verschiedenheiten in Bezug
Anforderungen bestehen, welche jeder Einzelfall beim Transport
ht. Dieselben werden bei der Schilderung der einzelnen Transport-
och weiter darzulegen sein. An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass
für den Arzt als das bei einem Kranken vorhandene Pflegepersonal
es dass derselbe sich in einer Privatwohnung oder in einem Kranken-
befindet — als auch für die sonstige Umgebung des Patienten
che Vorsichtsmassregeln zu beachten sind, welche im Einzelfalle
Genesung des Kranken oder die Gesundheit der Umgebung, oder
ides von entscheidender Bedeutung werden können.

er Arzt ist vor allen Anderen berufen, falls er nicht selbst den
n, wie dies nicht allzu selten geschieht, begleitet, alle für den
ort des Kranken nothwendigen Anordnungen anzusagen. Die
keit des Arztes in Bezug auf die Beförderung eines Kranken ist
erschöpft, wenn er in einem Falle, wo eine Wegschaffung eines
n von der Stelle, wo er ihn gerade vorfand, oder aus einer
ung, wo er den Patienten behandelte, anordnet, dass der Kranke
Hause oder in ein Hospital befördert werden soll. Der Arzt
ie bei allen Verordnungen, welche er in Bezug auf die Diät
onstige Verhältnisse der Krankenpflege bestimmt, wie bereits oben
t, ganz genau anzugeben, in welcher Weise der Transport auszu-
ist, welche Transportmittel im gegebenen Falle zu gebrauchen,
Wege zu wählen, welche Gegenstände für denselben mitzuführen
Es ist nicht zu bezweifeln, dass ein Arzt, welcher die Ueberfüh-
eines Kranken in ein Krankenhaus bestimmt, auch mit für den
ort verantwortlich ist. Er hat alle Vorsichtsmaassregeln an-
n und ferner zu bestimmen, ob eine Desinfection der Transport-
zu erfolgen hat, kurz er hat in erster Reihe alles, was für einen
entransport gegebenen Falls in Frage kommen kann, anzusagen.
rzt, welcher sich mit der einfachen Verordnung, dass ein Kranker
Krankenhaus gebracht werden soll, begnügt, begeht denselben
. wie ein Arzt, welcher anordnet, dass ein Kranker mit Verdauungs-
g eine „leichtverdauliche Diät geniessen und alle schwerverdau-
Speisen vermeiden soll, und die Beurtheilung über diese dem
en oder seiner Umgebung überlässt. Der Arzt hat jetzt die Ver-
ung, dem Kranken oder vielmehr seiner Umgebung in einem sol-
Falle genau zu verordnen, welche Speisen und Getränke er zu ver-
n hat, und in welcher Weise die erlaubten herzustellen sind, da
en Laien das Urtheil über diese Verhältnisse gewöhnlich ein sehr
ankendes und unrichtiges ist.

In ganz ähnlicher Weise verhält es sich auch mit der Beförderung
Kranken, welche nicht nur für den Arzt, sondern auch für den
dem Kranken beschäftigten Pfleger ganz bestimmte Thätigkeit
ngt. Ich habe letztere in einem Vortrage vor Krankenpflegern in
lin erst im vorigen Jahre auseinanderzusetzen Gelegenheit geh

Der Pfleger soll alle vom Arzte gegebenen Anordnungen genau bel
er soll dem Kranken in allen Bewegungen beim Transport behülflicl
genau sein Verhalten unterwegs beobachten, vorausgesetzt dass er –
beim Transport eines Schwerkranken stets geschehen sollte — den
begleitet, um dem Patienten wenn erforderlich beizustehen. Fern
der Pfleger den Kranken mitzutragen und dem übrigen Trägerper
welches nicht immer auf der Höhe einer sachgemässen Ausbildung
mitzutheilen, welche besonderen Maassnahmen nach Angabe
Arztes bei dem betreffenden Patienten erforderlich sind. Sind s
gar nicht vom Arzte ertheilt worden, in Anbetracht vielleicht, das
Arzt einen sachgemäss ausgebildeten Pfleger beim Kranken weiss, oder
aus dem oben erwähnten Grunde, dass ein Theil von Aerzten dergle
Anordnungen überhaupt für nicht nothwendig erachtet, so hat dan
Pfleger für die Ausführung derjenigen Massnahmen zu sorgen, welc
Interesse des Zustandes des Kranken geboten sind.

Eine sehr wichtige Aufgabe hat ferner der Pfleger in Bezug auf d
förderung des Kranken in ein Krankenhaus zu erfüllen. Es ist die Abne
mancher Menschen gegen die Ueberführung in ein Krankenhaus bekann
nun der Arzt den Patienten mit Zuhülfenahme seiner ganzen l
redungskunst von der Nothwendigkeit einer Behandlung im Kra
hause überzeugt, so geschieht es dennoch zuweilen, dass, wenn de
sich entfernt hat, der Patient in seinem Entschlusse wieder wa
oder durch kluge Menschen seiner Umgebung in seinem Widers
ein Krankenhaus aufzusuchen bestärkt wird. Hier hat der Pfleger
ganzen Einfluss aufzubieten und die Uebertretung der Anordnunge
abwesenden Arztes nicht zu dulden, und besonders ist das erford
wenn die Ueberführung in besonderem Krankenwagen zu geschehe
was jetzt in den meisten Städten für ansteckende Kranke al
stimmung gilt. Die Scheu des Publikums gegen diese ist eine
gewaltige, und in manchen Fällen auch keine ganz unberechtigte, d
Beförderungsmittel nicht immer den an sie zu stellenden Anforder
genügen. Es ist nicht ganz selten, dass die Kranken sich bestimmt w
sich in einem Krankenwagen fortschaffen zu lassen. Wenn dann der P
in sanfter aber überzeugender Weise nochmals auf die Nothwend
einer solchen Beförderung hinweist und auch seine Mitfahrt bei den
in sichere Aussicht stellt, so wird ein Kranker sich leichter entschli
den Weg in dem Wagen anzutreten. Niemals darf aber ein P
gestatten, dass ein Kranker dem Verbote des Arztes zuwider in a
als von diesem vorgeschriebener Weise, z. B. in einem gewöhn
Fuhrwerk, sich in ein Krankenhaus begiebt. Die grosse Gefahr, in w
andere Menschen, welche nachher ein solches Gefährt benutzen, ge
werden, sollte Jedermann im Interesse seiner Mitmenschen von
solchen Schritte abhalten. Dass thatsächlich Uebertragungen vo
steckenden Erkrankungen durch Benutzung von gewöhnlichen dem
meinen Verkehr dienenen Wagen geschehen können, lehrt ein von B
selet im Progrès médical veröffentlichter Fall. Ein Vater fuhr mit s

Beförderung zu erfüllen. Es kommt hierfür nur die nähere Um-
des Kranken in Betracht, da die entferntere natürlich nicht di-
ıgreifen kann, sondern nur aus dem Grunde zu beachten ist, als
: Uebertragung der ansteckenden Krankeiten zu schützen ist.
ıgebung eines Kranken hat in jeder Weise die Anordnungen des
für den Transport zu beachten, sie hat für Bereitstellung von
ıhmenden Geräthschaften zu sorgen und dabei, falls eine an-
de Krankheit beim Patienten vorliegt, sich nicht weiter als erfor-
mit demselben zu befassen. Auch die Umgebung des Kranken
ɔei ansteckender Krankheit für Desinfection ihrer Bekleidung
baden und besonders die Ausführung der erforderlichen vom Arzte
lneten Wohnungsdesinfection beachten. Das Krankenzimmer soll
ch derselben geschlossen bleiben, und besonders Kinder nicht
Nähe des Zimmers kommen und es nicht betreten.
ach diesen Vorbemerkungen sind die allgemeinen Maassnahmen
Ausführung von Krankentransporten in Bezug auf die Person
anken nicht schwer darzulegen, da sie zum grossen Theil sich
n bisherigen Schilderungen ergeben.
or Ausführung eines Krankentransportes ist festzustellen, ob es
n einen Verletzten oder einen mit innerlicher Krankheit behafteten
ıen handelt, und ob letztere eine ansteckende ist. Bereits oben
die innerlichen Krankheiten genannt, welche besondere Aufmerk-
it beim Transport beanspruchen. Von diesen soll die Blinddarm-
dung besonders genannt werden. Die diese verursachenden Dinge
n nicht selten unterwegs durch die Erschütterungen des Kranken
Transport durch, sodass der Patient dann in bedrohlichem Zustande
stimmungsorte anlangt. In gleichem Maasse sind Kranke mit einzelnen

kein eigentliches für den Transport bestimmtes Geräth bereit, so is
solches zu improvisiren, oder der Patient durch Menschen zu tragen
bei nicht grossen Entfernungen auch nicht allzuschwer auszuführe
Sind zwei Träger vorhanden, so sollen dieselben, wenn möglich g
Grösse haben. Sie haben den Kranken richtig zu halten und zu la
besonders dann, wenn der Transport von Personen allein ohne Zu
nahme von anderen Geräthschaften ausgeführt wird, aber auc
Fällen, wo Tragen und Wagen zur Verfügung stehen. Gewöl
muss der Kranke aus irgend einer Lage, in welcher er sich gerad
findet, in eine andere versetzt werden. Die hierfür nöthigen Hand
sind genau auszuführen und werden z. B. beim Heere, welches übe
musterhaft eingerichtetes Krankentransportwesen verfügt, nach bestim
Befehl ausgeführt. Es soll stets ein Begleiter so bei dem Patienten g
oder sich aufhalten, dass er das Verhalten des Kranken während
Transports beobachten kann, was bei Schwerkranken und gefährlich
letzten — Achtung auf Blutung — Regel sein sollte. Ist nur ein
gleiter oder Träger für den Transport verfügbar, so hat dieser gen
Vorschrift genau zu befolgen und hiernach die Beförderung einzuric
Für länger dauernde Transporte empfiehlt sich das Tragen durch
schenhände nicht, wenngleich es noch jetzt von Einzelnen für vom Sc
Betroffene angezeigt gehalten wird. Die durch die Tritte der T
entstehenden Schwankungen sind für den Kranken sehr unange
ferner können Träger einen Kranken nicht auf sehr lange Entfern
tragen, weil sie ermüden, sodass trotz vorhandener Ersatzmannsch
sich Unzuträglichkeiten ergeben. Es muss bei jedem Wechsel
Träger der auf der Trage liegende Kranke abgesetzt werden. Ist
solche gar nicht vorhanden, so müssen beim Mannschaftswechsel so
Handgriffe mit dem Kranken vorgenommen werden, dass dieser
unangenehme Folgen davon hat.

Verletzte Körpertheile sind sehr sorgfältig beim Transport
Kranken zu behandeln. Besonders sind gebrochene Knochen vorher
zustellen, beim Anfassen und Erheben des Patienten sorgsam zu u
stützen und zu lagern. War ein Arzt anwesend, so hatte dieser fü
forderlichen Verband gesorgt. Im anderen Falle haben die Träger,
sie als Pfleger oder freiwillige Nothhelfer ausgebildet sind, nach den
bekannten Regeln zu verfahren. Wenn irgend möglich sollen ver
Glieder beim Tragen durch andere Personen unterstützt werden, als
diejenigen, welche den Kranken direct tragen. In zweckentsprech
Weise sind Blutungen zu behandeln. Bei allen Blutungen, besonders
inneren Organen, sind Erschütterungen noch sorgsamer als sonst zu
hüten, daher in solchen Fällen besonders gute Wege für die Beförd
auszuwählen. Die Träger haben im Gebirgsschritt zu gehen, d. h
dem ungleichnamigen Fusse anzutreten. Wenn nämlich beide mit
gleichnamigen antreten, so wird der Kranke auch bei grösster Vo
doch nach der betreffenden Seite, wo der Tritt erfolgt, hin
geneigt, um dann beim nächsten Tritt auf die andere Seite hinüb

anken. Treten dagegen die Träger mit ungleichnamigem Fusse an, erden diese Schwankungen sehr viel ausgeglichen.

Auch die Kleidung eines Kranken bei seiner Beförderung ist zu be-a. Wenn Jemand plötzlich in einer Fabrik oder auf der Strasse akt oder verunglückt, so wird man ihn natürlich in derjenigen ung, welche er gerade an seinem Körper hat, so schnell als mög-us seiner Umgebung zur weiteren Versorgung, wo diese auch statt-, herausschaffen. Die Bekleidung eines Kranken, welcher sitzend efördern ist, ist bequem und den Witterungsverhältnissen ent-iend einzurichten. Grössere Vorbereitungen sind für diesen Fall kaum erforderlich, desgleichen nicht, wenn der Kranke zu Fuss, oder mit Begleitung, geführt oder gestützt, sich weiterbegeben kann. anders aber ist die Kleidung zu gestalten, wenn der Kranke aus Behausung, wo er auch bereits das Bett gehütet, in eine andere ung oder — der wohl häufigste Fall — in ein Krankenhaus be-t werden soll. Der Kranke, welcher liegend transportirt werden ist am besten nur mit einem Hemde bekleidet. Höchstens ist ännern ein Unterbeinkleid und bei Frauen ein Unterrock zu ge-ı. Auf dem Lande, wo der Transport häufig in einem mit Stroh terten Feldwagen stattfinden muss, kann man wohl auch erlauben, ler Patient sich vorher noch etwas mehr anzieht, wenn nicht ge-l Decken zur Erwärmung des Kranken vorhanden sind. Der e soll also so wenig als möglich bekleidet sein und durch warme n gehörig eingehüllt werden, denn besonders bei Schwerkranken uch bei Verletzten ist das Anziehen mit grosser Schwierigkeit ver-ı. Wird der Patient zuerst in seiner Wohnung angezogen, und im Krankenhause wieder ausgezogen, so entsteht für ihn eine lte Unannehmlichkeit. Ausserdem ist es auch immer besser, die Kleider eines Kranken, besonders eines solchen mit einer an-nden Krankheit möglichst nicht mit in das Krankenshaus gebracht, n in der Behausung des Kranken mit seinen übrigen Gebrauchs-ständen der Desinfection unterworfen werden. Allerdings können wa mitgebrachten Kleidungsstücke eines Kranken sogleich im Spi-desinficirt werden. In einigen Städten Deutschlands scheint man gegen die im Krankenhause auszuführenden Desinfectionen viele iken zu haben. Bei der häufigsten Art der Krankenbeförderung in Grossstadt, wo ein Kranker auf einer Trage liegend in einem kenwagen nach dem Krankenhause gefahren wird, ist es auch im esse der Nachfolger eines jeden Kranken im Wagen, dass der Kranke mit Stoffen bekleidet ist, welche leicht gereinigt werden können, und elchen nicht so viel Unreinlichkeiten haften als an den Stoffen der kleidung.

Es ist daher aus Gründen der Kranken- und Gesundheitspflege ge-en, dem in ein Krankenhaus zu befördernden Kranken möglichst ig Kleidungsstücke am Körper zu lassen.

Wie schon oben bemerkt, ist für ausreichende Bedeckung de

Kranken durch wollene Decken bei jeder Art des Transportes, mag de selbe durch Menschen allein oder auf einer Trage oder im Wagen g schehen, zu sorgen. Bei rauhem Wetter müssen auch noch einig Decken im Vorrath mitgenommen werden für den Fall, dass der Patie unterwegs zu frieren beginnt. Sind derartige Bedeckungen nicht gerad zur Hand, so ist für andere Arten solcher zu sorgen.

Die Haltung und Lagerung eines Kranken ist so einzurichte dass bei Verletzten die Entstehung weiterer Brüche, Blutungen ausge schlossen ist. Patienten, welche gehend oder sitzend befördernd werd können oder auch aus Mangel an erforderlichen Geräthschaften u. s. w müssen, sind nach der Art des Unfalles oder der Erkrankung unterwe zu halten oder zu unterstützen. Man beachte stets, dass beim Trag eines Kranken dessen Kopf am höchsten steht. Es wird daher a einer Treppe beim Hinabsteigen der Kopf des Kranken sich beim hi teren Träger, beim Heraufsteigen aber beim vorderen Träger zu befin haben. Eine Ausnahme hiervon findet bei Kranken mit Oberschenk brüchen statt, bei welchen bei dieser Anordnung das gesammte Körpe gewicht beide Bruchenden gegeneinanderdrücken und auch Durchbru derselben durch die bis dahin unverletzte Haut bewirken würde. Da besonders auf Treppen oder bei sonst im Längsdurchmesser schräg Haltung des Transportmittels der Kranke nicht zusammenrutscht, ist e Rollkissen am Fussende der Trage erforderlich. Auch zusammengefalte Decken und andere Dinge sind hierfür zu verwenden. An den Seite ist der Kranke gleichfalls genügend vor etwaigem Herausfallen zu schütze

Die Lagerung des Kranken ist auch bei anderen Affectionen, welc oben erwähnt wurden, von Belang. Die verschiedenen Anordnunge richten sich nach der Art des Einzelfalles, bei Blutungen, Eiterung von verschiedenen Organen u. s. w., deren Weiterverbreitung oder Durc bruch beim Transport durch unzweckmässige Lagerung gefördert werd kann. Im Allgemeinen ist zu beachten, dass die Träger gewöhnlich der gesunden Seite des Patienten an diesen herantreten, falls derse ein auf eine Seite beschränktes Leiden hat. Man wähle bei jed Transport möglichst staubfreie, schattige Wege, sorge für Mitnahme v Erfrischungen unterwegs, was bei länger dauernden Transporten a auf der Eisenbahn von Wichtigkeit ist. Bei Verletzten ist für B reithaltung von Verbandmitteln Sorge zu tragen, um einen erforderlic Nothverband anlegen zu können. Morphium, Aether, Wein, Cognac, Se etwas Imbiss, Eis, Eisbeutel, Wärmflasche, sollen bei Transporten v längerer Dauer nicht fehlen. Bei jedem Transport von Schwerkrank müssen Begleiter vorhanden sein, von welchen mindestens einer Wagen selbst Platz zu nehmen hat. Andere besondere Erfordern werden bei Darlegung der einzelnen Beförderungsarten noch zu besch ben sein. Während die Tranportmittel sich auf dem Hinwege zum Kra ken oder zur Unfallsstelle so schnell als möglich zu bewegen haben, der Weg mit dem Kranken langsam zurückgelegt werden, im Krank wagen im langsamen Trab, wenn nicht besondere Verhältnisse — z

tet werden, wenn nicht durch diese selbst eine schleunige Beför-
g der Patientin, z. B. in eine Anstalt bedingt wird, wenn also bei
ntbindung Zufälle eintreten, die unter den vorhandenen häuslichen
ltnissen die Beendigung der Geburt unmöglich machen. Bekannt
n grösseren Städten „Droschkengeburten", wo die Entbindung von
in einer Droschke auf der Fahrt ins Krankenhaus oder nach dem
n Hause erfolgt. Meistens ist das lange Aufschieben des Trans-
der Patientin die Ursache dieses Vorganges, welcher nicht immer
g für Mutter und Kind abläuft. Andere Gründe für eine während
Fahrt auftretende Geburt — welche auch im Eisenbahnabtheil und
n Beförderungsmitteln schon vorgekommen ist — bestehen darin,
Frauen über den Termin ihrer Niederkunft sich im Unklaren be-
und von Wehen unterwegs überrascht werden. In anderen Fällen
lies allerdings nicht zu, sondern die Frauen kennen die Zeit ihrer
dung, sind aber noch so lange fern von ihrem Hause, bis plötz-
e ersten Wehen sich einstellen, und dann unterwegs die Geburt
.

ranke Kinder im zarten Alter können auf dem Schoosse gehalten
n. Aeltere Kinder sind wie Erwachsene zu befördern. Liegen
kende Krankheiten vor, so ist in Bezug auf Auswahl des Beför-
gsmittels genau zu verfahren, als wenn ein Erwachsener zu trans-
en ist. Die Beförderung kranker Kinder im Krankenwagen in den
n wird noch später besprochen werden.

Wichtig ist ferner die Beförderung von Geisteskranken, für welche
in Wien und Budapest fahrbare Gummizellen benutzt wurden. In
Städten werden sie aber nicht mehr angewendet und zwar mit
, denn alles Auffallende muss gerade für die Beförderung dieser
ten — man denke an Deliranten — vermieden werden, wie ich

B. Besondere Maassnahmen für Krankentransporte.

I. Für Krankentransport zu Lande.

Die Ausführung und Einrichtung der einzelnen Arten des Krankentransportes.

Die für die Beförderung Kranker zu Lande beschriebenen Vorkehrung und Transportgeräthschaften werden theilweise auch für die Krank beförderung zu Wasser, im Gebirge, in Bergwerken benutzt und dal bei der Besprechung dort nicht mehr geschildert.

1. Fortbewegung ohne Zuhülfenahme von Geräthschaften.

a) Durch eigene Kraft des Patienten

In zahlreichen Fällen kann ein Kranker ohne weitere Hülfe ande Personen sich von seinem Aufenthaltsorte oder vom Orte seiner krankung zu Fuss fortbewegen, sei es dass er bereits an diesem e Versorgung erfahren, oder dass er eine solche erst aufzusuchen hat. ist dies bei leichteren Erkrankungen der Fall, ferner bei nicht schwe Verletzungen besonders an den oberen Gliedmaassen, welche eigene Fortbewegung des Patienten nicht behindern. Vielfach a ist bei diesen letzteren durch den Schreck und die allgemeine Erschüt rung des gesammten Nervensystems es dem Patienten unmöglich, sei Weg allein zu nehmen. Diese Verhältnisse sind daher sorgsam vor zu erwägen, damit nicht ein solcher Kranker unterwegs plötzlich Bewusstsein verliert und nicht weiter kommt, sondern auf dem We liegen bleibt, wie dies nicht allzuselten vorkommt, besonders wenn Kranke ohne den Rath von Sachverständigen den Weg unternimmt.

Arzt, Pflegepersonal und Umgebung haben vor Ausführung ei jeden Krankentransportes daher alles zu überlegen, was in jedem Fa mitzunehmen und anzuordnen ist, da es unterwegs häufig nicht mögl ist Fehlendes für den Kranken zu beschaffen.

Ein Verletzter kann auch allein gehen, nachdem er vorher von deren Personen beim Aufstehen von einem Stuhl oder Erheben von Erde unterstützt ist. In manchen Fällen kann der Patient sich bei leic Erkrankungen seiner unteren Gliedmaassen überhaupt allein fortbew oder er benutzt zu diesem Behufe als Stütze einen Stock oder gleichen. Auch chronische Kranke, Tabiker, Phthisiker, Krebskra bedürfen zu ihrer Beförderung häufig, wenn ihr Leiden noch nicht vorgeschritten, keiner fremden Hülfe.

Ist eine der unteren Gliedmaassen erkrankt, so wird ein St oder auch eine Krücke gewöhnlich auf der gesunden Seite getra Bei Mangel eines Beines oder eines Theiles desselben, trägt das I viduum die Krücke als Ersatz auf der Seite des fehlenden Körperthe

Sie hat bei allen Kranken einzutreten, welche nicht fähig sind, ihren durch ihre eigene Kraft zu nehmen. Es kann, wenn nicht mehr nen zur Verfügung stehen, ein Individuum auch einen schwerer Er-.ten wegschaffen. In anderen Fällen ist aber nur eine Person zu n Zwecke erforderlich. Eine Person kann einen Kranken stützen, en oder tragen. Die Stützung erfolgt in der Weise, dass der te seinen Arm in den seines Begleiters einhängt und sich gegen nlehnt, oder der Führer umfasst den Kranken, wenn möglich auf esunden Seite und legt seine Hand in die abgewendete Achsel des ken. Der Patient umfasst dann den Hals des Führers mit dem n zugewandten Arm, während dieser die andere herabhängende des Kranken erfasst und mit seiner Hüfte die Hüfte des Kranken stützt. Der so unterstützte Kranke wird dann geführt. In dieser kann ein Träger einen liegenden Kranken vom Boden auf-. Die Führung geschieht auch so, dass der Kranke einen Arm n des Trägers einhängt und sich gleichzeitig auf dessen Arm stützt, die Hände auf die Schultern des vor ihm gehenden Begleiters auf-oder sich durch Unterstützung des hinter ihm gehenden Begleiters iden Achseln fortbewegt.

Das Aufheben eines Kranken von einer Stelle, also vom Boden vom Bett, erfolgt noch in anderer Weise. Der Träger tritt an den nden Patienten möglichst von der gesunden Seite heran, legt eine l um den Rücken des Kranken in dessen gleichnamige Achselhohle, uf der Patient den Hals des Trägers umschlingt, und schiebt die re Hand unter das Becken oder die Kniee des Kranken. Indem nun der Pfleger langsam zur aufrechten Stellung erhebt, erhebt er

Pfleger bei Handhabungen mit dem Kranken hat, desto besser dies für den Kranken selbst ist, und dass, wenn man leicht mit dem Kranken alles Erforderliche beginnen kann, dieser auch Nutzen davon hat.

Hat der Träger den Kranken in der dargelegten Weise emporgehoben, so stützt er ihn mit seiner Brust und kann dann auf kurze Entfernung den Patienten tragen. Es ist erstaunlich, wie auf die eben beschriebene Weise selbst schwächliche Menschen erheblich schwerere aufheben können. Nur ist hierzu Uebung erforderlich.

Auch noch in anderer Weise kann ein Mensch von einem anderen getragen werden. Der Träger tritt dem Kranken von vorn gegenüber, umschlingt ihn, während der Patient den Hals des Wärters umfasst, und hebt dann den Kranken auf. Meistens wird diese nicht gerade bequeme Art nur für Kranke, welche stehen, zur Anwendung gelangen. Sie ist aber für den Kranken, da sie für den Träger nicht bequem, nicht sehr empfehlenswerth. Kann ein Kranker auf dem Rücken des Trägers — huckepack — getragen werden, was nur bei solchen Kranken geschehen soll, welche keiner besonderen Ueberwachung bedürfen, so umfasst der Kranke den Hals des Trägers von hinten, während dieser seitwärts nach hinten in die Kniekehlen des Patienten fasst und dann dessen Beine vom Erdboben erhebt.

Stehen zwei Personen zur Beförderung eines Kranken zur Verfügung, so ist der Transport erheblich bequemer einzurichten. Stets ist, wenn mehr als eine Person hierfür vorhanden, von einer derselben der Befehl zu übernehmen, damit alle Bewegungen gleichmässig und zielbewusst ausgeführt werden. Gewöhnlich wird der älteste oder derjenige, welcher bereits Erfahrung besitzt, befehlen. In möchte an dieser Stelle hervorheben, dass es dringend erforderlich ist, dass der Krankentransportdienst stets in allen Cursen über Krankenpflege und Erste Hülfe wegen der Wichtigkeit seiner Handhabung genau eingeübt wird, wie dies auch beim Heere bei den Unterweisungen der Sanitätssoldaten und Krankenträger der Compagnien, und auch bei den freiwilligen Helfern, den Mitgliedern der Sanitätskolonnen vom Rothen Kreuz und der freiwilligen Krankenpflege geschieht. Theoretische Vorträge über ein so wichtiges praktisches Gebiet können nicht ausreichen. Die hohe Bedeutung des Krankentransportes für die freiwilligen Helfer wird auch von einem der berufensten Vertreter des Faches, v. Esmarch, dadurch anerkannt, dass er eine ganze Vorlesung seines auf nur sechs Vorträge eingerichteten Unterrichtes auf den Krankentransport verwendet.

Der Krankentransport durch Menschenhände, besonders durch zwei Träger, ist ein relativ häufiger, da bei Unglücksfällen und auch unter anderen Verhältnissen nicht immer sogleich Tragbahren oder Krankenwagen zur Verfügung stehen oder, wie auf engen Treppen, immer zu gebrauchen sind.

Es kann die Beförderung in analoger Weise geschehen, wie beschriebenen Transport durch eine Person, wobei die beiden Träger sich gegenüber stehen, dann aber bei der Fortbewegung seitwärts schreiten

müssen, was natürlich nicht bequem und für den Kranken unangenehm ist.

Zwei Personen können einen Kranken durch Führung oder Tragen fortschaffen. Dieselben führen den Patienten, indem derselbe seine Arme in die Arme der neben ihm hergehenden Träger legt oder deren Hals mit seinen Armen umfasst. Getragen wird ein Kranker von zwei Personen, indem dieselben sich zu beiden Seiten oder vorn und hinten vom Kranken befinden. Es ist hierfür die Art und Schwere der Erkrankung des zu Befördernden Ausschlag gebend. Ein Träger wird ja auch nur bei leichteren Verletzungen oder Erkrankungen eines Menschen oder bei ganz kurzen zurückzulegenden Entfernungen genügen. Liegt eine bedeutendere Störung vor, so wird der Helfer, wenn er sich allein befindet, unter Umständen zwar auch den Transport übernehmen müssen, sich aber doch vorher, wenn möglich, eine weitere Hülfe zu verschaffen suchen.

Ein anderes Verfahren der Fortbewegung eines Kranken durch zwei Menschen ist, dass die Träger sich ihre rechte nnd linke Hand in Schulterhöhe reichen, der Kranke sich gegen die so gebildete Lehne anstützt, während die beiden freigebliebenen Hände der Träger sich gegenseitig unter den Knien des Kranken erfassen und diesen hochheben. So wird eine Art Sessel gebildet, in welchem der Patient sitzen kann. In etwas abgeänderter Weise kann auch ein Kranker von seiner Unterlage erhoben werden. Jeder Träger tritt auf eine Seite des Bettes, oder es lässt sich je ein Träger, falls der Kranke auf der Erde liegt, auf jeder Seite des Kranken nieder, wobei der eine sich auf sein linkes der andere auf das rechte Knie niederlässt. Beide Begleiter kreuzen ihre Hände unter dem Rücken und dem Gesäss oder Schenkeln des Kranken — je nach der Art der Erkrankung oder Verletzung — während dieser sich durch Umschlinguug des Nackens der Träger mit seinen Händen festhält. Oder die vier Hände der Träger werden, wenn der Kranke erhoben ist, durch gegenseitiges Erfassen an den Handgelenken zu einem Sitz verschränkt, auf welchen der Patient sich niederlässt, während er mit den Armen den Hals eines jeden Trägers umschlingt.

Auch zwei vorhandene Träger müssen sich genau vor Beginn der Beförderung überlegen, ob sie im Stande sind, die Beförderung allein auszuführen, besonders wenn der zurückzulegende Weg weit ist, oder ob sie nicht weiterer Personen zur Ablösung bedürfen, wie dies wohl meistens der Fall sein wird. Besonders wichtig ist auch für diese Transportart die Körperhaltung des Kranken. Ein Bewusstloser, welcher sich aus eigener Kraft nicht aufrecht zu halten vermag, bedarf besonderer Hülfe und mehr Unterstützung als ein Patient, welcher sich selbst aufrecht halten kann.

Das Niederlegen des Patienten auf ein Bett, auf eine Trage oder erforderlichen Falls auf den Erdboden geschieht so, dass die Träger bei einem sehr niedrigen Bett den Kranken über das Fussende des Bettes herüberheben, und jeder auf einer Seite des Bettes weiterschreiten kann. Im

anderen Falle, oder wenn Gründe gegen ein solches Verfahren sprec
treten die Träger mit dem Kranken von einer Seite an das Bett, se
den Kranken vorsichtig auf dieses nieder, lassen langsam die Hände
ihm los und heben dann den seitwärts auf dem Bettrande sitzei
Kranken in das Bett hinein. Muss der Kranke mit ausgestreckten Be
in das Bett hineinbefördert werden, und sind hierfür nur die zwei Tr
verfügbar, so erfasst der eine besser den Kranken, welcher z. B.
einer Trage liegt, von hinten her mit beiden Händen unter den Ach
und belässt die Hände in den Achselhöhlen des Patienten, der zv
Träger erfasst die ausgestreckten Beine des Verletzten, wobei er
selben an der etwa verletzten Stelle unterstützt, und beide Pers(
heben gleichzeitig den Kranken an und legen ihn auf das Bett oder ;
auf den Operationstisch oder in besonderen Fällen, welche sich ganz 1
der vorhandenen Gelegenheit richten, auf den Erdboden, wenn z
Jemand aus einem brennenden Hause entfernt werden muss, und
anderes Unterkunftsmittel nicht vorhanden ist. Nicht rathsam ist
sonders bei Bewusstlosen, deren Athmung behindert ist, dass der hi
Träger seine unter den Achseln fortgeführten Hände über der Brust
Patienten faltet, da hierdurch der Brustkorb des Kranken zusam
gedrückt wird.

Müssen die Beine des Kranken nicht gestreckt gehalten werder
erfasst der eine Träger den Patienten so, wie dargelegt, von hinten
während der zweite zwischen den Beinen des Kranken — das Ge
von diesem abgewendet — tritt und von hinten her die Kniekehlen
Patienten erfasst. Wenn sich nun beide Träger auf Befehl erheben
wird der Kranke von seiner Unterlage miterhoben. Auf gleiche V
kann der Verunglückte auch getragen werden.

Mit Hülfe von drei oder mehr Personen sind wie bereits kur
wähnt, Personen mit bedeutenderen Verletzungen zu erheben oder zı
fördern. Der eine Träger hat die Verletzung zu beachten oder das
letzte Glied zu unterstützen, oder er umfasst die unteren Gliedma
am Knie oder an den Knöcheln, während die beiden anderen in ges
derter Weise den Kranken anfassen und aufheben. Der weitere T
port und die Haltung des Kranken richtet sich nach der Art seine
krankung und seines sonstigen Zustandes.

Das Absetzen des Kranken in ein Bett, auf einen Operationstisch
auf eine Trage hat gleichfalls sanft und schonend zu erfolgen, und
werden die einzelnen Handgriffe in umgekehrter Weise von den B
tern ausgeführt wie beim Erheben des Kranken. Auch beim Niederl
hat ein Träger ein verletztes Glied zu halten und nach Absetzen
Patienten in passender Weise zu lagern.

Der Patient soll stets so getragen werden, dass ein — ode
— Träger ihn während des Transportes beobachten kann.

In ganz gleicher Weise hat auch das Umbetten, die Ueberfül
eines Kranken von einem Bett in ein anderes, ferner die Beförderu
eine Badewanne und aus dieser heraus zu erfolgen.

:ht Improvisationen darstellen, sondern nach der Eigenthümlichkeit des tes, an welchem sie gebraucht werden, im Laufe der Zeit verhiedene ganz bestimmte Gestalt angenommen haben. Es soll hier nur : die auf Schiffen, im Gebirge oder in Bergwerken gebräuchlichen Tragittel für Kranke erinnert werden.

Tragbahren.

Die Transportirung von Kranken vermittelst Tragbahren, die Lageng des Kranken, das Aufheben, seine Haltung auf der Trage, seine eidung und Bedeckung findet nach denselben Grundsätzen statt, welche en für die Beförderung eines Patienten durch zwei und mehr Menben dargelegt wurde. Auch hier ist die Sicherheit und Bequemlichkeit s Kranken sowie die übrigen übrigen oben erwähnten allgemeinen Gehtspunkte für die Beförderung stets zu berücksichtigen.

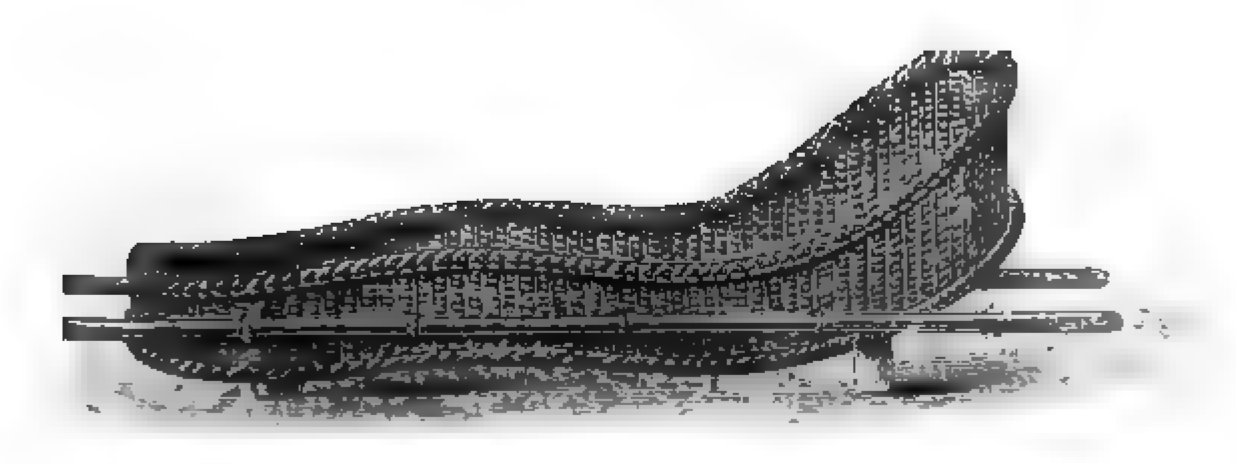
Der Kranke ist auf der Trage genügend festzulegen, damit er nicht wa beim Transport herabfällt oder stark erschüttert wird. An vielen agen sind breitere Segeltuch- oder Lederstücke mit Riemen für diese recke vorhanden, in anderen Fällen, z. B. bei den im Gebirge vorhannen Kraxen, muss man sich in sonst geeigneter Weise zu helfen chen. Die Riemen befestigen den Kranken entweder in der Gegend r Brust, oder es ist noch eine zweite gleiche Befestigungsart für den anken für die Gegend der Oberschenkel vorgesehen. Tragbahren in rgwerken haben sackartige Umhüllungen für die Verunglückten. Ausser r eigentlichen Bedeckung des Patienten mit Decken ist besonders für agentransporte zu achten, dass durch über Gestelle gezogene Leineand oder Segeltuch der Kranke gegen Witterungseinflüsse geschützt rd. An vielen Tragen sind solche Dacher fest angebracht,

wird, um sie fahrbar zu machen. Ein Korb mit Verbandmitteln
sich am Gestell der Räderbahren, welche in London in besonderen
auf den Strassen untergebracht sind.

Auf einer Trage kann ein Kranker auf einige Entfernung g
getragen werden, welche grösser sein kann, als wenn Mensch
allein zur Verfügung stehen. Auch das Tragen auf einer Bahre i
nender, da die Erschütterungen, welche das Tragen auch bei
Aufmerksamkeit bedingt, der getragenen Person nicht so stark
theilt werden, wenn der Kranke sich auf einer Bahre befindet.
zurückzulegende Weg etwas gross, so werden ausser den beiden
zwei Ersatzmänner mitgehen, welche die Träger nach einiger Z
lösen. Die Trage wird zu diesem Behufe auf den Boden ges
hierbei weniger Erschütterungen entstehen, als wenn die Träger s
wechseln, indem sie jeder die Tragstangen der in der Luft befi
Bahre erfassen. Es ist möglichst Sorge zu tragen, dass die Tr
je zwei gleiche Grösse haben. Dies ist wichtig, um den Kör
Erkrankten möglichst wagerecht zu halten, was ja wohl in den
Fällen erforderlich ist. Auch hierbei ist es stets besser die Tr
der Ablösung auf die Erde zu setzen, da, wenn die beiden Ersatz
nicht von ähnlicher Grösse sind, als die beiden anderen Beglei
verschiedene Länge ihrer Arme beim Erfassen der nicht aufge
Trage starkes Schwanken dieser bedingt.

Die Zahl der verschiedenen Modelle von Krankentragen ist
festzustellen. Beständig werden hier Neuerungen geschaffen, un
auch viele ganz brauchbare Modelle von Krankenbahren vorhande
so ist ein für alle oder auch nur die meisten Zwecke brau
Geräth bis jetzt nicht hergestellt. Wie überall gilt auch hier der
satz, dass je einfacher der Bau der Krankentrage, um so besser s
Zweck erfüllt.

Die ältesten zur Beförderung kranker Menschen eigens herge
Geräthschaften sind unzweifelhaft die Tragen gewesen. Aus alt
bildungen geht ihre einfache Form hervor. Es waren zu einer
zusammengefügte Bretter, an deren vier Enden je eine Latte so b
war, dass sie zum Erfassen des Geräthes hervorragte. Füsse s
erst später den Tragen angefügt worden zu sein. Auch sind Abbil
von Geräthen vorhanden, welche an einem Ende einen höher st
Rahmen zur Stütze für den Kopf hatten. In späterer Zeit schein
besonders Tragkörbe in Gebrauch gewesen zu sein. In den Hambur
Rettungsanstalten wurden zu Ende des vorigen Jahrhunderts solch
benutzt, deren sehr zweckmässige Gestalt unsere Abbildung 1 vera
licht. Die geschweifte Form gestattet eine sehr bequeme Lager
Kranken. Die Hochlagerung des Kopfes geschieht einerseits
die Hochführung des einen Endes des Korbes andererseits dur
bringung höherer Fussstützen am Kopfende als am Fussende.
Zwecke jener Rettungsanstalten war das Korbgeflecht ganz be
angebracht. Vor allen Dingen war die Trage leicht, und wurde



Tragkorb der Hamburgischen Rettungsanstalten 1769.

Geschichtlich bemerkenswerth ist das „englische Tragebett“, ...es vom Dänischen Obermedicus Wendt 1816 beschrieben wurde ...in meiner Arbeit über „Krankentransport“ in der „Real-Encyclo-...der gesammten Heilkunde“ abgebildet ist. Auf einem viereckigen ...ahmen, an dessen vier Ecken sich Handhaben befinden, sind an ...Längsseiten starke Stützen angebracht, auf welchem ein federnder ...ckiger Metallrahmen aufliegt, an welchem durch vier Metallbügel ...dachartige Bedeckung angefügt ist. An der Unterseite des Metall-...s ist an Haken vermittelst kurzer Stricke ein niedriger oben offener ...n befestigt, welcher den Kranken aufnimmt. Es ist hier also eine ...h federnde Aufhängung hergestellt, welche beim Tragen des Kran-...sich augenscheinlich recht gut bewahrt hat. An der gleichen er-...ten Stelle habe ich ein Tragbett nach Dr. Reiss abgebildet, ...es noch vor einigen Jahren auf einzelnen Polizeistationen Wiens be-...wurde. Dasselbe besteht aus einem eisernen Gerüst, welches nach ...ner eisernen Bettstelle zusammengelegt werden kann, sodass es ...ringen Raum einnimmt. Im aufgeklappten Zustande ist es eine

wird, um sie fahrbar zu machen. T
sich am Gestell der Räderbahre
auf den Strassen untergebra

Auf einer Trage ka
getragen werden, welc
allein zur Verfügung s
nender, da die Ers
Aufmerksamkeit be
theilt werden, wen
zurückzulegende
zwei Ersatzmän
lösen. Die T
hierbei weni
wechseln, i
Bahre erf
je zwei
Erkran
Fällen
der
nich
ver
Tr

f

... eingeübt ist. Befinden sic
... Gebrauch für Jedermann au
... würde ihr Zweck verfehlt sei
... ch ist, dass auch ein Jeder oh
... Gebrauch nehmen kann.
... sind solche, welche in Hinsicht auf di
... in Frage kommen.
... nach viele der vorhandenen Modelle, so mus
... alle diesen Anforderungen auch nur theilweis
... werden heute aus sehr verschiedenen Stoffen her
... ganz aus Metall, aus Holz, oder aus beiden, oder au
... Bestandtheile in Verbindung mit Segeltuch oder ander
... Stoffen, wie z. B. Leder verfertigt. In neuester Zeit ha
... verschiedene Arten von Rohr für Tragbahren verwendet
... Stoff der beste für Tragbahren sei, ist schwer zu beurtheilen
... es kommt sehr viel auf die Art der Verwendung derselben an
... muss man an die im Kriege zu benutzenden Bahren ganz ander
Anforderungen stellen als an solche, welche in Civilverhältnissen z. B.
für Fabriken in Frage kommen. In Bergwerken sind wiederum andere
Arten im Gebrauch als für Zwecke im Gebirge. Hiernach richtet sich
auch der Stoff, aus welchem Tragbahren gemacht werden. Denn hierfür
ist viel die Witterung und Temperatur, welcher die Geräthe ausgesetzt
werden müssen, maassgebend.

Besondere Erwähnung verdienen noch die Tragen aus Korbgeflecht in rechteckiger Form, die Krankenkörbe, welche den Hamburgischen ähnlich sind. Sie sind innen mit Wachstuch ausgeschlagen und werden mit Unterbett versehen oder sie haben mit Wachstuch oder Segeltuch bezogene Polster. Am Kopfende haben die Krankenkörbe ein aufklappbares Verdeck. Sie waren in früheren Zeiten mehr als jetzt im Gebrauch und sind heute eigentlich nicht mehr häufig vorhanden, da sie nicht leicht zu reinigen und zu desinficiren sind. Bei meiner für den Deutschen Samariterbund gestellten Umfrage an alle Deutschen Städte nach den dort vorhandenen Rettungs- und Krankentransporteinrichtungen stellte sich heraus, dass sie noch in der Provinz Schleswig-Holstein häufig Verwendung finden.

In früherer Zeit wurde auch Leder zur Bedeckung der Tragen benutzt. Dasselbe ist aber jetzt wohl ganz verlassen worden, weil es theuer, schwer zu desinficiren ist und auch sich nicht dem Körper des Kranken so gut anschmiegt als das jetzt meistens benutzte Segeltuch.

Die einfachste Bauart einer Trage besteht aus Holz und Segeltuch. Das Gerüst ist ganz aus Holz gemacht, wobei die Füsse und die Tragholme mit dem als Grundlage dienenden Rahmen fest verbunden sind. Der Kopftheil ist schräg gegen den Unterrahmen aufgestellt. Das Lager für den Kranken ist aus Segeltuch, welches durch Schnüre oder Riemen mit dem Gestell verbunden ist oder seitliche Säume zur Aufnahme der Holme hat. An diesem Grundmodell sind nun im Laufe der Zeit zahl

dern oder in anderer Weise federnd hergestellt, die Holme etwas
t und mit zur beliebigen Verlängerung in Bügeln hervorziehbaren
ben versehen, wodurch eine Raumersparniss bewirkt wurde,
Holztragen brachte man im Grundrahmen kreuzweis verlaufende
n, kurz mannigfache Veränderungen, welche jedoch im wesent-
lie Grundgestalt nicht berührten, wurden erdacht.

ähnlicher Weise vollzogen sich die an den Metalltragen bewirkten
rungen. Man benutzte runde Eisenstäbe, welche man sehr bald
eichterung des Gewichtes durch Gasrohr ersetzte. Ferner wurde
nannrohr und in letzter Zeit Aluminium als Grundlage der Tragen
let. Die Holme können durch Hervorziehen von Holz- oder Me-
en aus hülsenartigen Enden oder in anderer Weise verlängert werden.

Tragstangen besser anfassen zu können, sind die Handgriffe
berzug aus Stoff versehen. Der Boden der Tragen wurde aus
eis gelegten Metallstreifen oder Gurten hergestellt, in anderen
wurden auch Spiralfedern, wie sie früher in Sophas üblich waren,
ht stehend oder auch in wagerechter Richtung verlaufend ange-
Auch das in Rohrstühlen befindliche Geflecht dient oft an
ntragen als Unterlage für Patienten.

unseren Kolonien sind Tragen in Gebrauch, deren Holme aus
srohr bestehen, welches hohl und daher sehr leicht zu handhaben
Neu sind die von Wulff-Berlin verfertigten Traggeräthe aus Ma-
ohr, welches keinen Hohlraum im Inneren hat, aber dennoch sehr
ist. Diese Tragen werden so hergestellt, dass das Rohr verschie-
Biegungen und Krümmungen erhält, so dass die Trage eigentlich
us Rohr besteht, welches durch dünne Metallbänder aneinander-
en wird. Das Malaccarohr ist also mehr holzartig und soll Witte-

Tragen für den Fall des Nichtgebrauches möglichst klein zu gest
Dies suchte man auf verschiedene Weise zu erreichen. Man klappt
Trage entweder in ihrer Längs- oder Querrichtung zusammen, indem
ein Charniergelenk an der erforderlichen Stelle im Rahmen einf
Die Trage nimmt dann weniger Raum ein, aber im Allgemeinen
doch zu sagen, dass dies auf Kosten der Festigkeit des Geräthes
schieht. Nicht zu läugnen ist allerdings, dass für viele Fälle zusam
klappbare Tragen vortheilhaft sind. Es muss dann natürlich der h
stehende Kopftheil bei Querzusammenlegung niedergelegt werden, wäh
bei Zusammlegung in der Längsrichtung der aufgesetzte Kopfthei
verschiedener Art zum Verschwinden gebracht wird, und sich
beim Aufrichten auch zum Theil selbstthätig wieder aufrichtet. E
Typus für die letztgenannte Art von Tragen bildet die Tragbahre
Leipziger Samaritervereins. Die aus Eisen verfertigten Querle
des Rahmens sind beide mit einer Längsstange in ihrer Mitte in e
drehbaren Charnier verbunden, sodass der Rahmen in seiner Längs
tung durch einen gegen die Mitte der Querleiste geführten Stoss a
andergelegt werden kann. Bei der Charlottenburger Feuerwehr sind
beiden Querleisten rundlich nach unten abgebogen, um zu verhüten,
der Körper des Patienten auf der Mittelstange aufliegt. Das Sege
wird beim Einpacken um die Holme herumgewickelt und mit Ri
befestigt.

In einfacherer Art ist das Zusammenlegen in der Längsrichtun
einer Reihe anderer Tragen bewirkt.

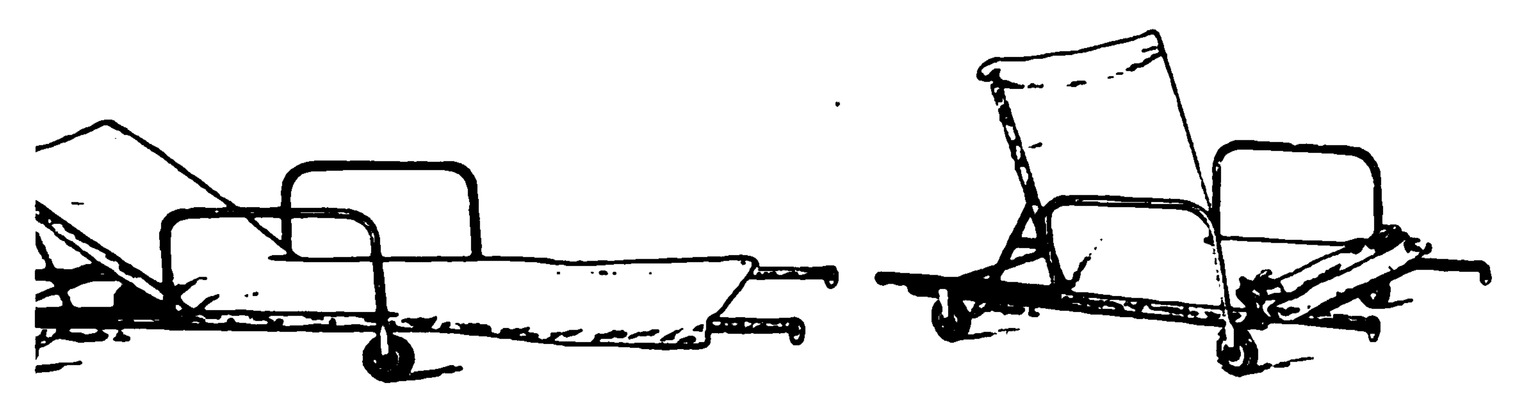
Verschiedene zusammengelegte Tragen können an Riemen be
von einem Manne auf der Schulter getragen werden, besonders di
gen, welche zusammengerollt werden können.

Eine zusammenklappbare Trage, welche durch einen Handgrif
brauchfähig zu machen ist, hatte Siff-Hamburg auf der Deutsch-
dischen Handels- und Industrieausstellung in Lübeck 1895 ausges
Majewski erwähnt, dass Oberstleutnant Hausenblas vorschlägt,
rittene Krankenträger für das Heer auszurüsten, und dass die Fran
schon 1792 berittene Krankenträger hatten. Die Tragstangen der
legten Feldbahren sollten lanzenartig befördert werden. In dem
trefflichen Werk des englischen Generalarztes Longmore über Kran
transportwesen, ist letzterer Vorschlag von Baron Percy beschri
Die Krankenträger sind dort zu Fuss mit solchen Lanzen auch abgebi

Als Decke hat man über den Tragen zum Schutz der Kra
gleichfalls Segeltuch in verschiedener Weise über Stangen oder R
viereckig oder halbkreisartig befestigt, und die Vorderöffnung des D
durch eine Gardine verschlossen. Andere Tragen haben vom Fus
bis zur Spitze des Kopfdaches einen Ueberzug. Dieser enthält
manchen Modellen eine mit Glas oder Marienglas verschlossene Oeff
welche dem Patienten etwas Licht zuführt und ferner zur Beobac
des Kranken beim Transport dient. Man hat das Dach der Tragen
einem viereckigen Rahmen hergestellt, sodass es kastenartig über

gesetzt werden kann. In diesen Fällen ist es meistens von
e ganz abzuheben und wird erst aufgesetzt, wenn der Kranke
der Trage befindet. Bei anderen Tragen ist der Ueberzug
ollen eingerichtet, damit der Kranke bei günstiger Witterung
unbehindert liegt und nur bei schlechtem Wetter bedeckt wird.
die Tragen leicht in einen Wagen schieben zu können, hat
ihre Füsse oder Gestell am Unterende mit kleinen Rollen ver-
nsere Abbildung 2 stellt Tragen dar, welche in den städtischen
agen in Paris gebräuchlich sind. Rechts ist die Trage durch
rschieben und Aufrollen des Bezuges verkürzt, um sie auch als
verwenden zu können.

Abbildung 2.



Tragbahren in den Pariser Krankenwagen.

Anbringung der Tragen in oder auf Wagen wird bei der Be-
g dieser zu erörtern sein. Es sind jetzt viele Verfahren er-
orden, um die für den Kranken störenden und in vielen
fährlichen Erschütterungen möglichst aufzuheben. Hierfür sollen
s erwähnten senkrechten oder wagrecht befestigten Federn, wie
ttböden gebräuchlich sind, dienen. Ganz eigenartig ist die Art
e, wie bei den in den Londoner städtischen Krankenwagen
en Tragen eine möglichst ruhige Lagerung des Kranken hervor-
wird.

Beschreibung derselben findet sich in meiner Schrift: „Sanitäre
igen in London mit besonderer Berücksichtigung des Rettungs-
kentransportwesens" in welcher ich zum ersten Male eine ein-
childerung des Rettungs- und Krankentransportwesens in London,
asselbe 1897 sah, gegeben habe. Die Beschreibung lautet an
elle:

Tragen „bestehen aus einem länglichen Holzbrette mit vier
n. Auf diesem Brette ruht ein abnehmbares Gummilager,
aus fünf neben einander liegenden Röhren von der Länge der
sammengesetzt ist; der Durchmesser der Röhren nimmt nach
der Trage zu ab, so dass die beiden äusseren Röhren den
Durchmesser (etwa 18 cm), die dann folgenden inneren kleineren
2 cm) und die mittelste den kleinsten Durchmesser (etwa 10 cm)
Hierdurch wird eine nach der Mitte des Lagers muldenförmige
che hergestellt. Die Röhren sind in der Längsnaht mit einander
len und werden vermittelst kurzer, anhängender, verschliessbarer

Schläuche mit Luft aufgeblasen. Genau der muldenförmigen
dieser Röhren angepasst, liegt über dem Ganzen eine Kautschu
und am Kopfende ein Kautschukluftkissen."

Diese letzteren Tragbahren sind in ausgiebiger Weise zu desir
worauf wir bei der Darlegung der Beförderung der ansteckenden K
noch weiter einzugehen haben werden. Für Fälle von Massenepi
hat Hirsch empfohlen, Tragen bereit zu halten, welche sich durch
Einfachheit der Herstellung auszeichnen. Sie bestehen aus zwei S
und einem Paar Querhölzern, welche in Füsse auslaufen. Die S
werden in die Säume des aus Segeltuch gefertigten Ueberzuges ges
während ein Deckel aus Segeltuch über elastisch gebogene Höl
spannt wird. Hängen die Ueberzüge recht weit herunter, so ka
Patient darin wie in einer Hängematte liegen und ist wenig Ers
rungen ausgesetzt.

Selbstverständlich ist auch die Hängematte selbst sehr v
Beförderung von Kranken in Betracht gezogen worden. Ihre
werden an einer langen Stange befestigt, welche die Träger n
Händen oder auf ihren Schultern tragen. Besonders in den Trop
die Hängematte viel benutzt wird, war diese Transportirung
brauch. Eine bei der Marine mancher Länder gebräuchliche Trag
einen viereckigen Kasten dar, welcher auch an einer wagerechten
hängt, sodass die Trage gleichzeitig als Bett im Schiffsraum
werden kann. Auch die Hängemattetragen werden in dieser We
Betten benutzt, was den Vortheil der Raumersparniss bietet. v.]
warnt wegen der starken Erschütterung vor der Lagerung von K
in Hängematten auf Schiffen.

Hiermit sind wir zur Beschreibung der Krankentragen im w
Sinne gekommen.

Einen Uebergang zu diesen bilden die in Bergwerken vorha
Tragen, welche gestatten, den Patienten auch in derjenigen Halt
befördern, welche für ein Bergwerk wegen des engen Raumes oft i
kommt, d. h. in aufrechter Haltung. Der Patient wird auf diesen
ausser in der gewöhnlichen Art noch durch Gurte befestigt, welch
Achseln umfassen und auf dem Boden der Trage angebracht sin
erwähnen sind besonders hierfür ein Deutsches Modell, welches
Zeche Shamrock, wo vortreffliche Einrichtungen für das Rettung
Krankentransportwesen gemacht sind, in Benutzung ist. Die betr
Trage hat eine Gesammtlänge von 2,34 m und 0,55 m Breite am Ko
und 0,46 m Breite am Fussende. Sie „besteht aus $3^1/_2$ cm starken,
hohen Längsträgern, welche durch Querriegel verbunden sind.
Gestell ist mit Segeltuch überspannt. Am oberen Ende ist ein auf
bares Kopfstück; am unteren Ende steht senkrecht zu den Träg
25 cm hohes abgerundetes Fussbrett. An diesem Brett ist ein l
Halshöhe reichendes Segeltuch befestigt, welches an beiden Seite
den Verletzten mit je vier starken Schnallriemen an den Träge
festigt wird und den Verletzten eng anliegend umschliesst.]

dieselben." Man kann die Trage vermittelst der Kufen in einem
von beliebiger Neigung auf der Sohle heruntergleiten lassen,
l durch Handschlitze am Kopfende ein Seil geschlagen ist, was
n allmählich nachgelassen wird. Vor der Niederlegung auf der
wird der Verletzte in eine dicke wollene Decke gewickelt, um
röhnlich nach Verletzungen eintretenden Schüttelfrost zu begegnen.
s in England viel benutzte Modell „Lowmoor Jacket" ist wie eine
iche Tragbahre gebaut. Der Patient wird hier mit einem von
iseln bis zu den Hüften reichenden Schurz aus Segeltuch, welcher
rch Riemen zusammengehalten wird, bedeckt, ein schmaler Gurt
ier den Knieen des Kranken zusammengeschnallt. Von dem
Schurz verlaufen Riemen schräg nach unten zwischen den Beinen
i zu einem grösseren Polster, welches zwischen den Beinen des
n gelagert ist. An der am Kopfende der Trage befindlichen
ige sind zwei breitere Laschen befestigt, von welchen Riemen
, welche durch die Achseln des Kranken hindurchgeführt werden,
wenn die Trage aufrecht steht, der Kranke nicht herabfallen

i den für Beförderung kranker Personen in bestimmten Gegenden
n Tragen sind ausser den oben genannten noch die Kraxen für
rge zu beschreiben. Hier sind die Wege zum Theil so beschwer-
begehen, dass es unmöglich ist, einen Kranken auf Tragen
dern, welche von zwei oder mehr Menschen getragen werden.
sen also die sogenannten „einmännigen" Tragen zur Verwen-
angen, mit welchen es für eine Person möglich ist einen Kranken
affen, damit der Träger sein Augenmerk auf den zurückzu-
Weg lenken kann. Die betreffenden Geräthschaften werden mit
auf dem Rücken des Trägers befestigt ... das Sitzbrett für

Holzstäbe angebracht sind, von welchen die vorderen gegen den Rü
der Träger anliegen. Bei den Tragen der Alpinen Rettungsgesell
zu Innsbruck, bei denen der Patient reitend die Beine nach vorn
richtet hat, verlaufen von vorn oben Steigbügel, in denen die Füsse
Patienten befestigt werden, wodurch die Erschütterungen verringert we
Der Träger kann, wenn seine Hände frei sind, den Gebirgsstock fü
um seinen Weg sicherer zu nehmen. Auch die Bauart der Gebirgst
ist sehr verschieden.

Eigenartig ist die Gebirgs-Krankentragbahre „Passe-partout"
Dr. Henggeler-Zürich, welche gestattet, einen Kranken in
schiedenster Stellung und Haltung zu tragen. Auch als Schlitten,
auf dem Pferde befestigt ist diese Trage zu benutzen, sodass sie
vorzüglich für Gebirgsgegenden, wo sehr verschiedene Arten von
kenbeförderung nothwendig werden können, eignet.

Gleichfalls für die Beförderung im Gebirge, oder wo sonst
Wege vorhanden sind, brauchbar, sind Tragschürzen, deren Ben
eine sehr einfache ist. Sie bestehen nach dem Vorschlage von
jewski, aus einer dreitheiligen Schürze, welche aus doppelter, f
Leinwand (Gradl) gefertigt, an einem starken Leibriemen befesti
Der mittlere Theil der Schürze dient zur Unterstützung der Gesäss
des Verwundeten, und ist daher bestimmt, sein Hauptgewicht zu t
die seitlichen zwei Theile dienen zur Suspension der Oberschenke
Verunglückten. Der Vorgang beim Aufladen ist folgender:

Der Blessirtenträger kniet nieder, der Verwundete umfasst mit
unteren Extremitäten rittlings den Körper des Trägers; der m
Schürzentheil wird nach oben umgeschlagen, die an demselben befe
zwei Gurte unter den Achseln des Verwundeten und über die Sc
des Trägers geführt und vorne an Leibriemen angeschnallt. Di
lichen Schürzentheile werden um die Oberschenkel des Verwundete
schlagen und vorne auf den Gurten aufgehängt. Der Blessirte
hebt jetzt den nunmehr sicher sitzenden Verwundeten, welcher
Hände auf den Schultern des Trägers ruhen lässt; die Hände
Trägers sind frei und können zum Tragen der Waffen des Ve
deten oder zum Handhaben eines Gebirgsstockes benützt werden.

Einen ferneren „Vorschlag zur Sanitätsausrüstung im Gebirgsk
macht Majewski mit der Beschreibung seiner Tragmatte. Si
zur Beförderung von Schwerverwundeten im Gebirge dienen und „b
aus einer trapezförmig zugeschnittenen doppelten Segelleinwand vo
genden Dimensionen: Obere Breite 30 cm, untere Breite 60 cm,
90 cm; die untere Hälfte der Tragmatte ist durch Gurte verstärk
welchen zwei Traggriffe befestigt sind, die obere Hälfte der Ma
an ihren Ecke mit zwei Gurtenschleifen (60 cm lang) ausgerüstet
brauchsanweisung: Der Träger No. 1 schlüpft mit dem rechten A
dem Kopf in eine Gurtenschleife hinein und erfasst mit der rechte
den entsprechenden Traggriff; der Träger No. 2 bedient sich b
selben Procedur des linken Armes und der linken Hand. De

dete wird in eine sitzende Lage gebracht und auf der unterschobenen gmatte sitzend gehoben. Er sitzt auf der unteren Hälfte der Matte, obere Hälfte bietet ihm eine bequeme Rückenlehne; der Verwundete icht sich mit seinen Händen an dem Hals der Träger nicht zu en — eine Wohlthat für ihn und seine Träger. Jeder Träger kann seiner freien Hand einen Gebirgsstock benützen. Die Trage wiegt 5 Gramm".

Diese Tragmatte ist bereits mit Abänderungen versehen worden. entsteht dann eine Form, wo ein etwa ein Quadratmeter grosses ck Segeltuch an zwei aneinander gegenüberliegenden Seiten Quergen trägt. Letztere werden in ihrer Mitte erfasst, wo hierfür ein Stück Segelleinens herausgeschnitten ist. Diese Trage wird entweder so r mit Zuhilfenahme von Gurten, welche die Träger über die Schultern men, und welche an der Trage befestigt sind, getragen.

Die Abbildungen der von Majewski angegebenen Traggeräthe en sich im Jahrgang 1897 der Wiener Medicinischen Presse. Dort auch noch eine „Rückentrage" desselben Autors beschrieben, bei cher der Rücken des Trägers einen bedeutenden Theil der Trage et. Sie besteht aus einer doppelten etwa rechteckigen Segelleined, deren Kopftheil gespalten ist, während der Fusstheil durch zwei ndrische 110 cm lange Tragstangen verstärkt ist. Es wird die Trage dem Boden ausgebreitet, der Verwundete darauf gelagert und dann sitzende Lage gebracht. Ein Träger kniet nieder, ergreift das getene Ende der Trage mit dem Rücken gegen dieselben gewendet, zweite Träge erfasst knieend die beiden Tragstangen am Fussende. Gehülfen ergreifen je eine Tragstange links und rechts. Alle vier ben gleichzeitig den Kranken, wonach die beiden Gehülfen abtreten. Abladen knieen beide Träger unter Hülfe von zwei Gehülfen nieder, Verletzte wird aus der Rückenlage in die wagerechte gebracht. Rücken des ersten Trägers dient als Rückenlehne. Die Hände des ken ruhen auf den Tragstangen. Ein Gurt am Ende der Trage rt das Hinabrutschen der Kranken. Die Trage wiegt nur 1,5 Kilo. Recht leicht — 2 Kilogramm schwer — ist eine neu hergestellte bahre, welche aus Segeltuch und 6 Malaccarohrstäben besteht. rechteckige Tuch hat in der Mitte in Querrichtung eine Naht, en 4 Seiten sind Doppelsäume, welche die Stangen aufnehmen. ine wird in querer Richtung eingesteckt, während je 2 in angssäume und zwar auf jeder Seite bis an die Naht geschoben en. Sowohl am Kopf- und Fussende als auch an den beiden seiten ragen in den Mitten die Stäbe frei hervor, indem die Säume nicht bis an den Rand heranreichen. Hier kann die von den Trägern getragen und durch betreffende Haltung des tuches gegen die Naht dem Kranken eine sitzende oder liegende ung gegeben werden, sodass sie sich auch anscheinend als Sitztrage Treppen u. s. w. eignet. Ferner kann sie durch Anbringer Transportgurte als Hängematte benutzt werden. Das Trag-

tuch wird zusammengerollt und mit den Stäben zusammengewic sodass es auf dem Rücken eines Mannes fortgebracht werden kann.

Tragbare Krankenbeförderungsmittel stellen auch die Sänften welche früher z. B. in Dresden gebräuchlich waren. Sie sind cou artig gebaut und haben an den Seiten Tragstangen, mit welc sie fortbewegt werden. Die in einzelnen Ländern vorhandenen weichungen von diesen Formen werden noch bei den späteren I legungen erwähnt werden.

Sehr zweckmässig zur Benutzung auf engen Treppen und in w ligen Räumen sind die v. Mundy angegebenen Stiegensessel Dachkammertragen. Die Abbildungen dieser finden sich in me mehrfach erwähnten Arbeit. Der Stiegensessel ist ein Stuhl mit A lehnen und Fussbrett, welcher auf kleinen Raum zusammengekl werden kann. Zu beiden Seiten des Sitzes befinden sich je Ringe, welche von den Trägern erfasst werden oder zum Durchstec von zwei Tragstangen dienen. Czerny hat durch ein einfaches fahren diese Stuhltrage gleichzeitig zu einer Tragbahre verwandelt, welcher ein liegender Kranker befördert werden kann, während die dere Form geeignet ist, sitzende Kranke auf Treppen zu tra Czerny hat vorn am Sitzbrett eine nach unten zu klappende Verlä rung angebracht, welche je nach Bedürfniss für einen sitzenden liegenden Kranken eingestellt wird. Die Dachkammertrage hat auc Gebirgskriege Verwendung gefunden. Sie ist stuhlförmig mit den Beinen befestigten Ringen zum Durchleiten der Tragstangen. Fussbrett geht ein Segeltuch nach oben, um den Kranken ganz zu decken, während auf der Lehne am oberen Ende ein festes Dach a bracht wird. Solche und viele andere Tragmittel sind für Zwecke gegeben worden, wo die vorhandenen Tragen wegen bestehender Hin nisse nicht zu gebrauchen sind, sei es dass enge Wege auf Schi in Bergwerken, in Häusern, in Gebirgen oder dergleichen st Ein weites Feld bietet sich hier für die weiter unten zu bespreche Improvisationen.

Um den Kranken von seiner Lagerstätte aufzuheben — eine indirecte Krankenbeförderung, oder vielmehr Krankenbewegung von s Unterlage — sind

Krankenheber

angegeben. Dieselben werden bei schwerbeweglichen Kranken verwen um dieselben zu einem Verbande vorzubereiten oder zu verbinden, fe um seine Lagerstätte in Ordnung zu bringen, den Kranken aus ei Bett in ein anderes zu legen, indem der Kranke von seinem Lager hoben wird, dieses entfernt und ein anderes untergesetzt wird. Der tient wird dann wieder herabgelassen und auf das neue Bett — ode eine bereitgestellte Badewanne zur Herstellung eines Bades — ge Die hierfür ersonnenen Geräthe sind gewöhnlich etwas umständlicher indem ein grosses Gerüst über das Bett gesetzt wird, an welchem

schiedene Klammern angebracht sind, welche den Kranken umfassen. Durch über Rollen geleitete Stricke, welche durch eine Kurbel angezogen werden, kann der Kranke emporgehoben werden. In neuerer Zeit hat man diese Geräthe zu vereinfachen versucht, indem man z. B. den Kranken auf ein Laken legte, an dessen Rand Ringe befestigt sind, durch welche Stricke verlaufen. Letztere endigen in Gurten, welche zu einem oberhalb des Kranken vorhandenen gemeinsamen Ringe sich vereinigen, durch welchen in ähnlicher Weise wie vorher der Patient mittelst Hebevorrichtung gehoben wird. Dadurch dass der Kranke stets auf dieser Unterlage liegt, und nicht erst auf dieselbe immer wieder, wenn es nöthig, gebracht werden muss, ist für diese Zwecke eine grössere Bequemlichkeit für den Kranken ermöglicht. Bei anderen Apparaten wird ein Gerüst an den Bettstangen befestigt.

Zu nennen sind hier die Apparate von Beck-Bern (Pantokom), ...eding-Halberstadt, Bensch-Berlin, P. Jacobsohn-Berlin, Man...wski (Suspensor) Mendelsohn-Berlin und Merke-Berlin. Bei einigen dieser liegt der Kranke stets auf der Unterlage, welche im Bedarfsfalle mit dem Kranken gehoben wird.

β) Von Thieren getragene Transportmittel.

Diese sind dadurch entstanden, dass unter gewissen Umständen andere Transportmittel schwer oder gar nicht zu benutzen, oder nicht zur Stelle sind. Ihre Hauptanwendung haben sie unter gewissen Umständen noch heute in den Tropen, in Indien, Japan, ausnahmsweise in unseren Gegenden in Gebirgen oder in improvisirter Weise, wenn es z. B. bequemer erscheint einen Kranken, wenn ein Thier zur Verfügung steht, durch dieses anstatt durch Menschen forttragen zu lassen. Von den Thieren, welche hierfür benutzt werden, sind zu nennen Pferde, Maulthiere, Rinder, Kameele, Elephanten, Hunde.

Die Geräthschaften für diese Transportarten sind der Eigenart des Thieres angepasst. Für Pferde und Maulthiere sind Cacolets vorhanden, Sitzgelegenheiten, welche zu beiden Seiten des Sattels des Thieres angebracht sind. Die Kranken befinden sich entweder in der senkrechten Richtung zum Thier oder parallell mit der Längsrichtung desselben. Ueber dem Geräth ist ein Dach befestigt, der Patient sitzt auf einem kleinen Sitz, welcher mit Armlehnen und Fussstütze versehen ist. Gleichfalls zu beiden Seiten des Thieres, aber in seiner Längsrichtung sind die Litières (Litters) befestigt, welche dem Kranken liegende Haltung gestatten. Sie sind mehr tragenartig gestaltet und mit einem vollständigen Ueberzug versehen, unter welchem der Kranke gut gegen die Witterung geschützt ist. Auch Tragkörbe mit Verdeck nach Art der Conditorkörbe sind im Amerikanischen Rebellionskriege zu den Seiten der Maulthiere angehängt worden, um Verwundete liegend zu transportiren. Zwischen zwei Thieren können Kranke getragen werden, wenn die Holme der Tragbahren so lang sind, dass dieselben am Sattel der hintereinander schreitenden Thiere befestigt werden können. Hierher

gehörig ist die von Pferden gezogene Schleifbahre, deren am Kopfende befindlichen Tragholme zu beiden Seiten des Sattels des Thieres befestigt werden, sodass das andere Ende der Trage sich auf dem Erdboden befindet. Der Kranke liegt hier also schräg nach unten geneigt. Auch für Kameele bestimmte Tragmittel sind angegeben, welche sitzende und liegende Stellung des Kranken zu beiden Seiten des Thieres gestatten.

Ferner sind zwei Thiere, Maulthiere, zur Beförderung eines Kranken benutzt worden, indem die genügend langen Holmen des Traggeräthes an den Sätteln der beiden Thiere so befestigt werden, dass der Patient zwischen den schreitenden Thieren sich befindet.

In neuerer Zeit hat man auch sich der Hunde für den Sanitätsdienst bedient. Diese Thiere eignen sich, wie aus den Leistungen der berühmten Bernhardiner bekannt ist, in vorzüglicher Weise für sänitäre Dienste beim Menschen. Es sind in letzter Zeit auch Vorrichtungen angegeben worden, mit welchen die eigens hierfür ausgebildeten Hunde Menschen forttragen können. Die weitere Verwendung der Hunde für den Sanitätsdienst wird noch beim Rettungswesen zu besprechen sein.

b) Beförderung von Kranken durch fahrbare Transportmittel.

α) Durch Menschenkraft fortbewegte.

Wenn man eine Krankentrage von der oben beschriebenen typischen Gestalt auf ein Rädergestell setzt, so erhält man eine

1. Räderbahre.

Diese sind meistens so gebaut, dass die Trage unabhängig von ihrem Untergestell gebraucht werden und wenn erforderlich auf das Rädergestell aufgesetzt werden kann. Auch für diese Art von Beförderungsmitteln sind im Laufe der Zeit zahlreiche Modelle angegeben worden.

Wohl als eine der frühesten ersonnenen Vorrichtungen für bequemen Transport von Kranken — abgesehen von den „elastischen Wagen“ von Goercke — ist die „Bequeme chirurgische Lagerstätte, die zugleich als Krankenstuhl, Krankenheber und Tranportvorrichtung mit oder ohne Räder gebraucht werden kann“, vom Bayerischen Stabsarzt Koppenstätter aus dem Jahre 1831 anzusehen. Ihre Beschreibung und Anwendung gebe ich im Wortlaut wieder, da hier bereits die für den Krankentransport wichtigen Gesichtspunkte und die Bedeutung einer sachgemässen Beförderung von Kranken und Verwundeten — im Kriege und im Frieden — nach modernen Grundsätzen ausführlich gewürdigt werden.

„Der Zweck dieser neu construirten Kunst-Vorrichtung ist, bey irgend einem plötzlichen Unglücksfalle und in Krankheiten aller Arten, jedem Mitmenschen mittelst derselben schnell und zweckmässig beystehen zu können.

Sowohl bey plötzlicher Trennung der Continuität eines Knochens als auch meistentheils in andern Unglücksfällen und Krankheiten, wird eine zweckmässige Lage zur Hauptbedingung; denn von einer zweck-

mässigen Lage hängt, meines Erachtens, nicht allein der günstige Erfolg einer zweckmässigen Heilung, sondern oft selbst die Förderung des Lebens ab[1]).

Und es ist überdies die höchste Pflicht des Menschen und insbesondere des Arztes jedem seiner Mitmenschen, sowohl dem in tapferer Erfüllung seines Berufes schwer verwundeten Kriegers, als auch dem in anderer Berufszeit für seinen (und seiner Familie) Lebensunterhalt sorgenden Verunglückten auf möglichst milde und verlässige Art Hülfe zu leisten.

Zur Erfüllung der gerechtesten Ansprüche der Verwundeten und sonst Verunglückten also dürften diese wenigen Gründe schon hinreichen, um in jeder fühlenden Brust den Wunsch darnach zu erwecken.

Herzzerreissende Erscheinungen sollen wenigstens, da die Verhütung der Unglücksfälle nicht immer in unserer Macht steht, durch unsern Beystand möglichst gemildert werden.

Ich widmete daher bey dieser Lagerung mein vorzüglichstes Augenmerk der Lage des Patienten während der ärztlichen Behandlung und auch des Transportes, was gewiss von grösster Wichtigkeit ist.

Dieser Apparat muss nun, um als Stuhlbrett zu dienen, nicht allein die bisher zu diesem Zwecke ersonnenen, bekannten Verrichtungen, als Betten und Stühle etc., die wegen ihrer oft abschreckenden Form und ihrer allzu grossen Kostspieligkeit und zu complicirten Constructionen nicht überall in Anwendung gebracht werden können, übertreffen, sondern auch alle diese bekannten so vereinigen, dass sie, gleichsam in einander verschmolzen, leicht und schnell in der einen oder anderen Form beliebig angewendet werden können.

Den früher angewendeten, zweckwidrigen Behandlungsweisen, insbesondere bey Transporten und Lagerungen, entgegenzuwirken, sey der Zweck der Beschreibung dieser kleinen Kunstvorrichtung, bey der ich nichts, als das Wohl der leidenden Menschheit beabsichtige, und nebenbey dem Arzte seine ohnehin mühevolle, meistens undankbare Arbeit, in so weit zu erleichtern wünsche, dass er wenigstens in Folge dieser unzweckmässigen Verfahrungsarten bey der Heilung keine stärkeren Hindernisse zu bekämpfen habe, als diejenigen sind, welche ihm die Verwundung selbst entgegenstellt.

Wenn es gleich unmöglich ist, ein wahres Bild der Jammerscenen, die durch unzweckmässige Lagerung und einen das Uebel nur verschlimmernden Transport herbeygeführt werden, zu entwerfen, so will ich doch in Kürze Folgendes erwähnen:

Bey Civil-Personen geschieht die Transportirung der arbeitsamen und grösstentheils ärmern Klasse (von Maurern, Zimmerleuten etc.) von den in Sandgruben, Steingruben, Forsten, Bergwerken, Kellerbauten und dgl. Arbeitenden, welche das Unglück hatten, ein Bein zu brechen, oder

---

1) Auf diese schon damals geäusserte Meinung sei besonders hingewiesen. G. M.

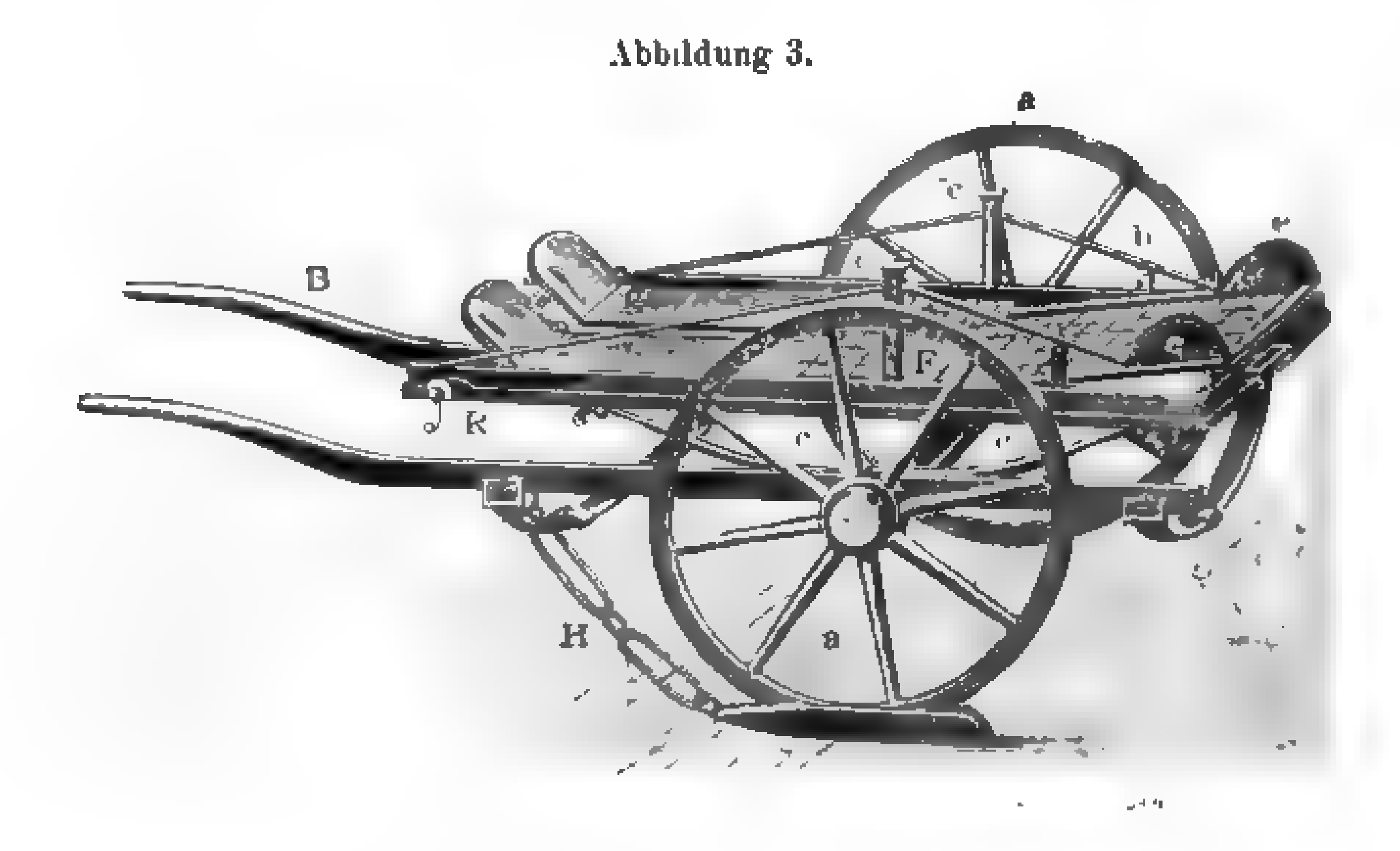
sonst eine starke Verwundung, Kopferschütterung etc. dabey zu erleid auf einem Leiterwagen oder Schubkarren, oder sonst oft durch mart volles Fortschleppen, wodurch nicht minder gefährliche Wund Quetschungen und andere Verletzungen, für die Heilung schwieriger w den, der Patient in grössere Gefahr gebracht, oft aber gänzliche Unh barkeit der erlittenen Verletzung, ja selbst der Tod erst herbeygefü wird".

Die Beschreibung der Transportvorrichtung lautet:

„Die Figur zeigt eine Transport-Vorrichtung, die aus zwey gewöl lichen Rädern A A mit einem Durchmesser von 7 Schuhen beste nämlich welche so hoch sind, dass bey Veränderung der Lagerstätte einem Sessel der untere Lagertheil ungefähr 1/2 Schuh von der E entfernt bleibt, die sodann aus den Leitungshebeln B besteht, zur D girung des Wagens, die von der Axe aus 5—6 Schuh lang sind u gleich stark sein sollen, so dass die darauf zu befestigenden stählern Tragfedern c c unten einen festen Ruhepunkt haben, und oben die da auf ruhende Rahme im Gleichgewichte erhalten.

Im Winter darf man nur die jetzt allein angewendeten, Radschuh ähnlichen Vorrichtungen, wie deren eine H zeigt, in Anwendung bringe und so wird man diese Transport-Vorrichtung leicht als Schlitten b nutzen können.

Abbildung 3.



Krankentransportgeräth und Lagerstätte nach Koppenstätter 1830.

Die wesentlichen Vortheile meines Transportwagens dürfen nic übergangen werden. Denn

1. die Verwandlung von der horizontalen Bettlage in einen Stu geschieht unmerklich langsam, und es kann vom Hüft- und Kniegelen eine stumpfwinkliche Beugung mit oder ohne Erhöhung des Oberschenk

zwey oder mehreren Menschen; dass folglich bey einer mässigen fernung der Arzt einen grossen Theil an der ihm so nöthigen Zeit innt, und den ihm anvertrauten Patienten früher verbinden, oder stige ärztliche Hülfe eher leisten kann, als bis sich andere Symptome tellen, welche die Heilung erschweren oder vielleicht gar unmöglich hen.

3. Es ereignet sich nicht selten, dass der Kranke während des nsport in den Fall kommt, seine Nothdurft verrichten zu müssen. ndet er sich nun unter den Händen unkundiger, oft roher Leute, so hieht es gewöhnlich, dass er auf die unbarmherzigste Art ab- und nso wieder aufgeladen wird, wodurch ausser den heftigen Schmerzen neue Uebel herbeygeführt werden können, die die ärztliche Hülfeung verlängern, selbst oft grössere Gefahren noch dem Patienten ien; während auf meinem Transport-Apparate kein Zeitverlust geeht, sondern der Patient allen seinen natürlichen Bedürfnissen Gee leisten kann, wenn die Kleider hinten aus den Nähten getrennt den, ohne aufgehoben werden zu dürfen, und neuen Schmerzen unteren zu müssen.

4. Während des Transportes, wo der Patient oft nicht einmal verden ist, wird eine zweckmässige Lage nicht allein die Schmerzen ern, sondern der Arzt erhält durch eine gleichruhige Lage den Vorl, dass er die Wunde so in die Hände bekommt, wie sie Unchicklichkeit, Bosheit oder Zufall geschaffen hat, und er hat auf he Weise wenigstens nicht auch noch mit den Folgen einer zweckngen Verfahrungsart von Seiten unkundiger, oft roher Menschen zu npfen.

5. Die Verfertigung dieses Apparates ist leicht und nicht mit zu

wenn man sie zu ihrem eigentlichen Endzweck nicht eben nothwer
haben sollte, z. B. im Felde zum Transport des Brodes, der Four
und hundert anderer Artikel, die im Bivouak und im Lager hin-
hergeschafft werden müssen, wozu man sich gewöhnlich einer Me
Menschen bedienen muss, die ihre ihnen so nöthigen Erholungsstun
aufopfern müssen, was es nicht bedürfte, wenn eine gewisse Anz
solcher kleiner fahrbarer Lager-Vorrichtungen vorhanden wären, die
Falle des Bedarfes der Compagnie zur Disposition gestellt würden.
auch auf Märschen wären sie zur Fortbringung solcher, die sich b
wieder erholen, sehr dienlich.

8. Eben so habe ich mein Augenmerk darauf gerichtet, dass c
selbe leicht zerlegt und ebenso leicht wieder zusammengesetzt wer
kann. Es bedarf nicht der geringsten Kunst, kaum einer Anweisung z
Zusammenfügung eines solchen Wagens, deren, wenn sie zerlegt si
25 auf einen Leiterwagen in der äussersten Geschwindigkeit gebra
werden können. Eine solche Anzahl von Wagen wäre für eine gan
Brigade hinlänglich, die erforderlichen Dienste zu leisten.

9. In Dörfern oder auch unter den Armen in den Städten bie
diese fahrbare Lagerstätte noch einen besonderen Nutzen dar, welc
dem practischen Arzte nicht selten willkommen seyn wird. Diejenig
Leute nämlich, welche am meisten Unglücksfälle dieser Art erleid
sind gewöhnlich aus der Klasse der ärmsten, der arbeitsamen Mensch
Solche Leute haben selten mehr als ein Bett, in welchem Mann u
Frau beysammen schlafen, das sich dann auch meistens an den d
kelsten Stellen einer niedrigen Wohnstube befindet. Die Behandlu
wird in diesem Falle nie beginnen, noch der Erfolg erwünscht ausfal
können, wenn sich auch der Arzt mit einem brennenden Spane leucht
liesse, oder mit dem stets erneuerten Transport des Patienten zur hell
Stelle des Zimmers sich begnügen wollte, was selbst nicht immer g
schehen kann; denn oft ist der Patient allein zu Hause, oder nur un
der Aufsicht alter, kraftloser, tauber oder sonst gebrechlicher Person
oder junger Leute, die selbst zur Feldarbeit noch untauglich sind;
ist doch immer zu berücksichtigen, dass man dem Patienten stets ne
Schmerzen verursacht, und dadurch in einer Minute mehr Schaden z
fügen kann, als Tage, ja Wochen lange Bemühungen des fleissigen Arz
wieder zu verbessern im Stande sind. Diesem kann auf eine leic
und wohlfeile Art allein dadurch abgeholfen werden, wenn der Pati
in dieser Transport-Vorrichtung in seine Wohnung gebracht, und i
derselben bis zur Beendigung der Heilung liegen gelassen würde,
selbe als Bett gebraucht werden kann.

10. Sie bietet den Vortheil dar, dass der Arzt auf allen Seiten
seinem Patienten gelangen kann, dass er seinen ärztlichen Verrichtun
an einer hellen Stelle mit aller Bequemlichkeit obliegen, ja den I
tienten drehen lassen kann, ohne dass er es verspürt. Niemand l
unruhigt ihn des Nachts, und wenn er seine natürlichen Bedürfnisse l

ledigen muss, kann dieses von ihm selbst oder mit Hülfe eines Kindes geschehen.

11. In Militär- sowohl, als in Civil-Spitälern hätte er auch vor allen Tragbahren, Portchaisen und viereckigten Tragsesseln, die so theuer und abschreckend und unbehülflich sind, grosse Vorzüge.

12. Der ganze Körper des Patienten, sowie jeder einzelne Theil desselben kann bequem und sicher gelagert werden.

13. Er ist für grosse und kleine Menschen gleich brauchbar.

14. Dieser Lager-Apparat muss auch eine kühlende, harte, nicht weiche, erhitzende Unterlage haben.

15. Er gestattet jede Seitenbewegung, so wie am Hüft- und Kniegelenke eine stumpf- oder rechtwinkliche Beugung mit oder ohne Erhöhung des ganzen Körpers, oder der einzelnen Gliedmassen, des Ober- und Unterschenkels.

16. Er lässt jede Bewegung ohne Nachtheil zu, schwebend und nicht schwebend, ohne Abmattung ist jeder Wechsel der Bettwäsche und das Ordnen der Unterlage möglich, das Unterschieben von Bettstücken, Beybringen von Klystieren etc.

17. Er dient als vollständiges Beinbruch-Etui für die untern Gliedmassen mit freyem Zulass von unten.

18. Durch die am obern Theile angebrachten Reifen wird der Kranke gegen den ungünstigen Einfluss der Witterung hinlänglich geschützt, so wie er an den untern Theilen des Körpers nur einer wollenen Decke bedarf".

Wir finden in diesen Ausführungen, welche auch vom Standpunkt der allgemeinen Medicin und Hygiene hohes Interesse verdienen, die meisten Anforderungen wieder, welche an zweckmässige Krankenbeförderungsmittel zu stellen sind.

Es müssen die fahrbaren Krankentransportgeräthe die gleichen Bedingungen erfüllen, welche für die Beförderungsmittel von Kranken oder Verunglückten im Allgemeinen Gültigkeit haben. Bequemlichkeit und Sicherheit für den Patienten, Einfachheit im Bau, Leichtigkeit und Möglichkeit zur genügenden Desinfection sind die Haupterfordernisse auch für diese Beförderungsmittel, welchen nicht alle der bekannten Modelle gegen. Gewöhnlich besteht das Untergestell aus einem Rahmen, welcher gleiche Abmessungen wie der Rahmen der Trage besitzt. Die Trage wird mit dem Kranken beladen auf das Gestell aufgesetzt und hier in verschiedener Weise befestigt. Es sind für diesen Zweck Federn angegeben, bei anderen wird die Trage durch Schrauben am Gestell angebracht oder durch knieförmig gebogene Hebel festgehalten.

Bei einigen Modellen hat der Rahmen des Untergestells seitliche Falze, in welche die Trage wie in Schienen hineingeschoben wird. Es sind auch Rädergestelle ohne Rahmen vorhanden, bei welchen die Verbindung mit der Trage dann wieder in anderer Weise erfolgt.

Andere Fahrbahren haben ein Obertheil, welches aus einem Korbe oder kastenartigen Gestell besteht. Letztere sind gleichfalls mit Wachs-

tuch ausgeschlagen, oder werden mit einem Unterbett für den Kran
gepolstert. Oder sie sind auch mit Polstern, die mit Wachstuch (
Segeltuch überzogen sind, versehen. Ausser dem Krankenkorb geh
zu dieser Gruppe die Fahrbaren nach Stecher und Jahn.
andere Art von Räderbahren, zu welchen die sehr geschickt
Soltsien-Altona ersonnene gehört, bestehen aus einfachen Tra
welche auf das Gestell aufgesetzt werden. Letztere haben
den Körben den Vorzug, dass sie besser und gründlicher gerei
und desinficirt werden können, eignen sich aber weniger
Schwerverletzte, welche in dem gepolsterten tiefen Gestell wiede
besser liegen, als auf einfacher Trage. Die Räderbahre von Stec
hat ein aus Holz und Segeltuch gefertigtes Gestell mit einer Matr
aus Holzwolle, welche bei der Desinfection verbrannt wird. Ferner
noch die von Sir John Furley angegebene zweirädrige Fahrb
„Ashford Litter" hier zu erwähnen, welche in England und den Colo
sehr verbreitet ist. Hier überragt die Trage das kürzere Radgestell.

Die Hauptunterschiede an diesen Bahren bestehen in der An
der Räder an dem Gestell. Es giebt Räderbahren mit zwei, drei,
und mehr Rädern. Die Räder sind gewöhnlich jetzt mit Gummire
belegt oder bestehen aus Pneumatics. Zwei Räder sind gewöhnlic
der Mitte des Gestells angebracht. Von dreien ist das eine vorn (
hinten, während die beiden anderen in der Mitte oder mehr nach v
oder mehr nach hinten liegen. Ferner sind am Gestell Füsse, we
dazu dienen, das Geräth festzustellen, um den Kranken mit der B
abzuheben oder aufzulegen. Die Zahl der Füsse ist gleichfalls eine
verschiedene. Entweder ist ein solcher vorn oder hinten in der Mi
oder je einer vorn und hinten oder zwei. Hat das Gestell vier Fü
so sind diese auch hinten und vorn zu je zwei mit einander verbun
Die Räder sind auch mit Blattfedern versehen, während die Füsse d
mannichfache Vorrichtungen bei der Bewegung der Fahrbahre nach o
geschlagen werden können, um nicht beim Fahren zu hindern. Soll
Trage feststehen, so werden die Füsse auf dem Boden festgestellt.
Bedeckung des Patienten ist ein Ueberzug vorhanden, welcher entw
über einem Gestell von halbkreisförmigen Reifen befestigt ist, oder
den Kopf ist noch ein besonderes Dach angebracht, sodass der Pat
hier einen grösseren Raum über sich hat. Im Ueberzug sind wie
den Tragbahren an verschiedenen Stellen, vorn, hinten oder an
Seiten noch Fensteröffnungen eingelassen, welche bisweilen offen s
aber meistens mit Glas etc. verdeckt werden.

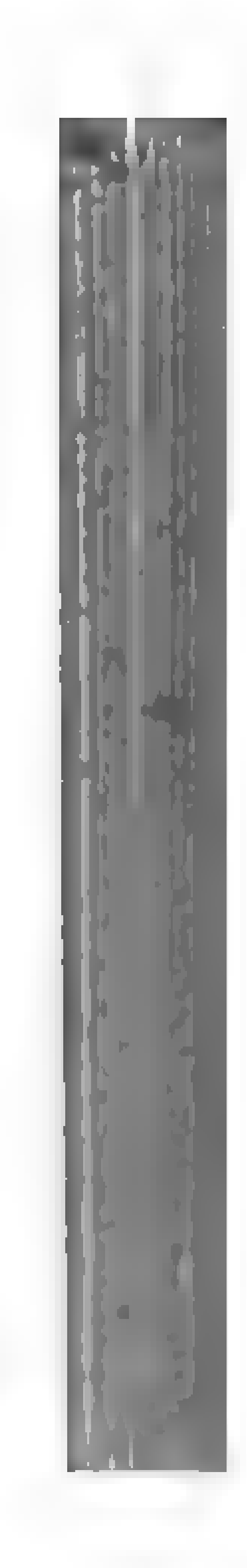
Die Abbildungen des fahrbaren Krankenkorbes, der Fahrbahre
Stecher und der ausgezeichneten Räderbahre von Soltsien finden
gleichfalls in meiner Arbeit.

Auch die oben erwähnten Tragen aus Malaccarohr sind mit Rä
untergestell verfertigt worden.

Die Art der Beförderung der Kranken mit einer Räderbahre
staltet sich in entsprechender Weise wie mit einer Tragbahre. Nach

aches angebracht. Ich habe in London auf der Strasse solche
n in Anwendung gesehen. Es wurde hier das Geräth so ge-
ss die Richtung des Körpers des Kranken eine schräg geneigte
i der Kopf am höchsten stand. Die wagerechte Haltung wird
tens angebracht sein.

Räderbahren sind also in manchen Fällen anzuwenden, wo es
Krankentransporte von längerer Dauer als bei Tragen handelt,
las Schieben oder Stossen die Begleiter nicht in sehr erheblicher
estregt werden. Sie kommen auch in Frage, wo beschränktere
verfügbar sind, um die Pferde zu ersparen, deren Unterhaltung
z immer mit grösseren Kosten verbunden ist. In kleineren
n, ferner in Fabriken werden Räderbahren von zweckmässiger
t Vortheil zu benutzen sein. Haben dieselben vier Räder, so
e auch von Pferden fortbewegt. Jedoch ist zu sagen, dass es
Fällen besser ist, eigene Krankentransportwagen zur Stelle
, da eine Ersparniss in solchen Fällen nur eine geringe
, da gerade die Unterhaltung der Pferde beim organisirten Kran-
ortwesen, wo Krankenwagen vorhanden, die grössten Kosten
. Vierrädrige Fahrbahren werden auch bisweilen mit dem
rankenwagen belegt, aber sie können auf diesen eigentlich
nspruch erheben, da nicht jedes Krankenbeförderungsgeräth,
on Pferden gezogen wird, ein Krankenwagen ist. Die mit be-
Verdecken versehenen Räderbahren gewähren nur einem
Raum, und auch wenn das Verdeck einen grösseren viereckigen
rstellt, welcher über den liegenden Kranken gestülpt wird, ist
sehr beengt. Dieser Umstand spricht auch dafür, Räder-
ur als Aushülfsmittel zu benutzen, da die Beförderung mit



Eugen Jacoby-Bayreuth in Gemeinschaft mit Helldörfer erba worden. Es ist eine Tragbahre, ausgerüstet mit einem umklappbar Rade, welches unterhalb der Trage wagerecht ruht. Das Rad ist a einem Gabelschaft in einer mit Federn versehenen Hülse befestigt, un sein Mittelpunkt befindet sich, wenn die Tragbahre zum Gebrauch ferti ist, etwa an der Grenze des ersten und zweiten Drittels unterhalb de Trage vom Kopfende gerechnet. Man kann auf engen Wegen mit de Trage fahren, um bei schlechteren Wegeverhältnissen dann das Ra wieder emporzuklappen und die Bahre zu tragen. Bei geeigneten Wege kann man auch zwei Bahren mit einander verbinden, sodass eine zwei rädrige Fahrbahre entsteht, auf welcher zwei Kranke durch einen Man befördert werden können. Werden drei Bahren neben einander verbunde so können drei Kranke durch zwei Träger befördert werden, was b grösseren Unglücksfällen in Fabriken von Werth sein kann. Am Hinte theil des Geräths befinden sich zwei Fusstützen, welche herabgelasse die Trage in wagerechter Stellung feststellen, sodass sie in Tischhöh steht und dann auch nöthigenfalls für Ausführung von — natürlich n kleineren — Operationen zu verwenden ist. Das Rad, die Fussstütz und die Verkuppelungseinrichtung können auch an beliebigen ander Tragen angebracht werden.

Eine Trage, welcher gleichfalls Räder durch einen Handgriff unte gesetzt werden können, ist Ewald's „Krankentransportwagen m abnehmbarer Schwenkachse", bei welchem zwei Räder unter ein Tragekorb gebracht werden. Der Korb hat gewöhnliche Gest und am Unterrande Tragholme. An der Unterfläche befinden si etwa in der Mitte zwei Blattfedern und vier Füsse aus gebogene Eisen. Zwei Räder mit Pneumatics sind an einer Achse befesti welche zwei rechtwinklige Stäbe trägt, die am Ende hakenförmig au laufen und an der hinteren Befestigungsstelle der Blattfedern an d Unterfläche des Korbes so eingesetzt werden können, dass die Achse m den Rädern bei emporgehobener Trage beliebig hin und her geschwen werden kann. Entweder die Räder sind von der Trage entfernt, od sie sind am Kopfende der Trage, wobei die beiden Achsenstäbe mit d Haken wagerecht unter der Trage liegen, oder die Trage wird erhobe die Räder rollen nach vorn, wobei die Achsenstäbe die Achse sow den Blattfedern nähern, dass die Achse in die am Unterende der Fede befindlichen Achsenlager hineinschwingt. Die anderen Fahrbahren a haftenden Uebelstände: dass 1. beim Aufbringen der Bahre auf d eigentlichen Transportwagen, letzterer fest abgestützt werden muss, u die Bahre auf dem Wagen sicher unterzubringen zu können — bei schle tem Boden (Acker, schlechtem Pflaster) kann dieses Abstützen gerad zur Unmöglichkeit werden — 2. die Bahre, um dieselbe auf den Tra portwagen stellen zu können, hoch über die Räder gehoben werden mu wozu bei einem schweren Kranken unter Umständen 4 Mann erforderli sind, abgesehen davon, dass bei ungenügender Beleuchtung des Verba platzes ein Fallen der Träger (Stolpern, Ausgleiten im Winter a

n die Fahrbahre von Neuss-Berlin, welche besonderss 1866 bei den nitern im Gebrauche war, von Herz-Hannover, Hoffmann-Leipnd das bereits erwahnte „Ashford Litter“ von John Furleym. Letzteres ist zweirädrig, hat eine einfache Bahre mit vier n, welche jeder für sich auf und niederzulegen sind, und eine Verorrichtung, von welcher Soltsien in seinem Vortrage auf dem ritertage in Breslau 1900 behauptete, dass sie „fast luftdicht wie Glasglocke auf einem Käseteller ruht.“

Eigenartig ist das von Boehm bei der freiwilligen Feuerwehr in furt a. M. eingeführte Transportgeräth, welches zu den Fahrbahren hlen ist. Ein viereckiger Kasten, welcher auf zwei Rädern ruht n seinem Innern Verbandmaterial enthält, hat auf seinem Obertheil n, in welchen eine oder übereinander zwei Tragbahren befestigt n können. Die Abbildungen befinden sich in meiner früheren .

Die treibende Kraft für die meisten Räderbahren sind Menschen-, nur wenige werden durch Thiere fortbewegt.

2. Krankentransportfahrräder.

Als das Fahrrad als Fortbewegungsmittel bekannter wurde, lag es es auch für die Krankenbeförderung nutzbar zu machen. In 1892 erschienenen Arbeit „Les secours publics“ macht Rousselet aufmerksam, dass der Graf von Beaufort angeregt habe, für rankentransport ein „brancard velocipède“ zu versuchen. Sehr viel erschien dann das englische Krankentransportfahrrad, bei welchem age zwischen zwei Fahrrädern befestigt wird, sodass die Fahrer er Seite des Kranken sich befinden. Ich habe dieses vierrädrige

lich hat dieser Gedanke keinen Anklang gefunden. Ferner kann de hintere Fahrer sich auch nur sehr schwer um den Kranken bemühen auch wenn die Hinterwand des Verdecks ein Fenster trägt, während die seitwärts vom Kranken sitzenden Begleiter sich beide nach dem Kranken umsehen und ohne abzusteigen ihm behülflich sein können. Ein Fahrradgestell, bei welchem nur ein Fahrer sich vorn befindet also dem Kranken den Rücken kehrt, ist ganz zu verwerfen. Während die Räderbahren, wo die beiden Fahrer zu beiden Seiten sich befinden, zu breit, diejenigen, wo die Begleiter hinten und vorn sitzen, zu lang sind, ist nach Angaben von Oberst in der Krankenanstalt Bergmannstrost in Halle ein Fahrrad, bei welchem die beiden Fahrer auf derselben Seite hintereinander sitzen. Hierdurch wird bewirkt, dass das Geräth nicht länger als die Trage ist, und ferner, dass es nur um Mannesbreite breiter ist, als eine gewöhnliche Trage. Der vorn befindliche Fahrer hat auf den Weg, der andere auf den Kranken zu achten.

Die Fahrräder für den Krankentransport sind jetzt wohl alle mit Pneumatics versehen. Hierdurch wird eine gute Federung in senkrechter Richtung bewirkt, aber es haften diesem Beförderungsmittel die gleichen Nachtheile an, welche bei den Fahrrädern überhaupt vorkommen. Die Abnutzung der Gummireifen ist eine sehr beträchtliche und die Erneuerung kostspielig. Ferner können mitten auf dem Wege unangenehme Störungen durch Entweichungen der Luft oder Platzen vorkommen, was an diesen Reifen bei gewöhnlichen Fahrrädern nicht allzuselten ist. Auch die Erschütterungen auf nicht ganz ebene Wegen theilen sich dem Kranken in sehr bemerkbarer Weise mit, so dass diese Beförderungsart, wiewohl sehr einfach aussehend, doch nicht frei von grossen Nachtheilen ist. Das Gleiche gilt in genannten Beziehungen auch von den Räderbahren, deren Räder mit Pneumatics versehen sind. Der einfache Gummibelag eiserner Räder ist vielleicht haltbarer federt aber nicht so gut und ist auch für das Fortkommen nicht so geeignet, sei es dass es sich um gewöhnliche Räderbahren oder um Fahrbahren mit Fahrrädern handelt.

3. Krankenstühle.

Eine besondere Art von Krankenbeförderungsmitteln stellen die Krankenstühle dar. Sie dienen gewöhnlich zur Fortbewegung von Kranken entweder im Zimmer oder in anderen bedeckten Räumen oder auch im Freien, hauptsächlich um Kranke, welche nicht zu Gehen im Stande sind, Gelähmte, frische Luft geniessen zu lassen. Ihre Benutzung hat den Vortheil, dass ein Kranker von seiner Wohnung aus nicht wieder bis zu seiner Rückkehr aus dem Stuhl entfernt zu werden braucht. Bei günstiger Witterung bleibt der Patient eine Zeit lang im Freien sitzen ohne dass er aus demselben entfernt wird, um ihn auf eine andere Sitzgelegenheit zu bringen. Die Rollstühle haben mit Gummibelag versehene Räder oder auch in neuerer Zeit Pneumatics. Ueber den Rädern befinden sich an den Achsen Blattfedern. Durch Verstellung der Fu[illegible]

Kopfbretter und der Rückenlehne kann eine ganz wagerechte oder eine mehr sitzende Haltung des Kranken bewirkt werden.

Die Krankenstühle werden besonders von chronisch Kranken und von solchen, welche ihre unteren Gliedmassen nicht selbstständig benutzen können, gebraucht. Wichtig sind sie auch für Genesende. Zur eigentlichen Bergung von Kranken kommen sie nicht zur Verwendung. Man hat sie jetzt auch mit Vorrichtungen versehen, dass der Patient durch Umdrehung von Kurbeln sich selbst fortbewegen kann. Besonders Personen, welche an den Beinen gelähmt sind, können durch Bewegung von Hebeln mit den Händen ohne fremde Hülfe selbst vorwärts kommen, was natürlich für viele Fälle von Vortheil ist. Nur sind die betreffenden Geräthe etwas sehr kostspielig.

Weiter sind noch als Beförderungsmittel für Kranke

fahrbare Verbandgestelle

zu erwähnen, auf welche der Patient mit der Trage aufgesetzt wird, um meistens im Krankenhause bei ihm einen Verbandwechsel vorzunehmen, oder um den Kranken nach der Operation in sein Zimmer und dort auf sein Lager überzuführen. Man benutzt auch die Verbandgestelle mit oberer Platte als Verbandtische im Krankenhause, um den Patienten von seinem Bett zur Operation beziehungsweise zur Narkose zu bringen. Im Hospitale werden auch zur Beförderung Kranker, welche im Bett liegen und deren Umlagerung in einen anderen Raum, zum Baden, Operation, Verbandwechsel gebracht werden müssen, „Bettfahrer“ gebraucht, von welchen eine grosse Zahl von Modellen vorhanden ist. Der Grundsatz, nach welchem alle gebaut sind, beruht darauf, dass unter das Bett von den Seiten oder von den beiden Enden her oder auch unter das ganze Bett ein mit Rädern versehenes niedriges Rädergestell untergeschoben wird, auf welchem dann das Bett fortgefahren werden kann.

β) Durch Thiere fortbewegte fahrbare Krankenbeförderungsmittel.

1. Krankenwagen.

Wenn man auch schon im achtzehnten Jahrhundert bemüht gewesen war, die Beförderung Erkrankter etwas besser gegen früher zu gestalten, so ist doch ein Versuch, die Beförderungsmittel selbst zu verbessern, erst gegen Ende des Jahrhunderts gemacht worden. Es ergiebt sich dies recht deutlich aus den Worten des General-Stabs-Chirurgus der Preussischen Armee Joh. Goercke, welcher einen „elastischen Krankentransportwagen“ beschreibt und abbildet. Ich habe die Abbildungen in meiner erwähnten Arbeit wiedergegeben und möchte erwähnen, dass sich ein Modell dieses Wagens aus damaliger Zeit in der Sammlung der Kaiser-Wilhelms-Akademie in Berlin befindet. Dieser Wagen, welcher also für den Transport der Verwundeten im Kriege bestimmt war, wird von Goercke so geschildert: „Die Vortheile eines solchen Wagens, welcher

damals 250 Reichsthaler[1]) kostete, sind einleuchtend. Da der
12 Fuss (also zwei Menschenlängen hat, so sind zur Verkürzu
Wagens die elastischen Federn sehr ingeniös auf den Achsen unt
Kasten angebracht worden, wodurch zugleich der Vortheil bewirk
dass der Kasten über die Räder hinaus zu stehen kommt und als
allen Seiten schwingen kann, ohne durch Widerstand Stösse zu e
die den zerschmetterten Gliedern so höchst nachtheilig werden, un
selbst bei den in nicht nachgebenden Riemen hangenden Wagen
nicht verhütet werden können."

Es sind diese Worte aus dem Grunde bemerkenswerth, weil s
der sehr seltenen Aeusserungen aus so früher Zeit darstellen, durch
die Wichtigkeit eines zweckmässigen Krankentransportes anerkann
Ferner lässt sich ersehen, dass in damaligen Zeiten der Wager
zur Vermeidung der Erschütterungen für den Insassen in unnachg
Riemen hing. Diese Art der Aufhängung entspricht also derj
welche noch heute bei den Staatskarossen üblich ist, bei welch
Wagenkasten an C-Federn in Riemen hängend angebracht ist.
Federn waren an den alten Wagen nicht vorhanden. Eine Aufhä
kann niemals eine Federung ersetzen, weil sie nur ein Hin- un
schwingen des angehängten Gegenstandes, nicht aber eine Federu
wirkt, was in der zu erzielenden Wirkung wohl zu unterschei
Diese Grundsätze sind auch für die Anbringung der Krankentr
den Krankenwagen von Bedeutung.

Noch eine andere Aeusserung über Mangelhaftigkeit der Kı
beförderung in damaliger Zeit ist hier anzuführen. Wendt s
1816 dänische Krankentransportwagen: „Es würde für zwei Krank
Verwundete beschwerlich und selbst gefährlich seyn, besonders
heissen Sommer-Monaten, lange in diesen 3 Ellen langen und l
breiten und tiefen Raum eingeschlossen zu seyn, dessen Seiter
Polster haben.

Schon im 2. April 1801 suchte ich mir näheren Unterricl
die Einrichtung der dänischen Krankentransportwagen zu vers
die damals, vorkommender Fälle wegen, in den Hof des allge
Hospitales in Kopenhagen gebracht waren. Ich legte mich i
dieser Wagen, lies alles zumachen und mich ungefähr eine Vierte
im Hofe herumziehen. Länger konnte ich es aber, obgleich vollk
gesund, in diesem engen Raume nicht aushalten".

1) Eine in Bezug auf die Vielheit der nöthigen Wagen zwar bedeutende
die aber doch in gar keinem Verhältniss steht zu den unendlichen Qualen
zu oft tödtlichen Folgen, mit welchen der Transport schwer verwundeter Vat
vertheidiger auf gewöhnlichen heftig stossenden Wagen unvermeidlich begle
besonders da es durch eine lange Erfahrung sich als Grundsatz bewährt h
bei der Hälfte, ja selbst bei zwei Dritttheilen der nach Verwundung gestorben
ger, der Tod nicht sowohl die Folge der Verwundung an sich, als vielmehr d
her eingewirkten schädlichen Einflüsse war, unter denen der Transport auf
eingerichteten Wagen immer zunächst in Anrechnung gebracht werden kann.

n und sicher zu desinficiren ist. Der Wagen muss ferner von Pferd gut und ruhig zu bewegen sein, die Fenster dürfen nicht klirren, es ist eine Zahl von technischen Erfordernissen beim Bau von kenwagen in höherem Maasse zu berücksichtigen als bei dem gelichen Verkehr dienenden Wagen.

Das Aeussere der Wagen soll möglichst wenig ihre Bestimmung athen, damit der Kranke selbst nicht durch die absonderliche Form Wagens aufgeregt wird, und nicht bei einem Krankentransport vor betreffenden Hause eine Menschenmenge sich ansammelt, was wiem zur Beunruhigung des Patienten beiträgt. Der erste Versuch, Krankenwagen zu bauen, welcher äusserlich seine Bestimmung ig verrieth, wurde bereits 1850 in Hamburg gemacht, wo Wagen estellt wurden, welche nach den Abbildungen in der von der Hamischen Polizeibehörde herausgegebenen Schrift den Staatskarossen en. Der Wagen war in C-Federn aufgehängt, ausserdem befanden auf den Räderachsen Blattfedern. Die Länge des Wagenkastens so bemessen, dass ein ausgestreckter Mensch darin liegen konnte. Inneren war auf Polstern ein vollständiges Bettlager hergerichtet, welches der Kranke gelegt wurde. Der Patient musste also im Freien seiner Unterlage entfernt werden, sodass es ziemlich unbequem war, Kranken in dem hohen Wagenkasten unterzubringen, da im Wagenren nur der Patient Platz hatte, und für Begleiter kein genügender m vorhanden war. Die an den Seiten in Scharnieren beweglichen, er Mitte zu öffnenden Thüren hatten keine Oeffnungen für Licht und . Reinigung oder gar Desinfection dieses Wagens war mit grossen wierigkeiten verbunden, sodass aus allen diesen Gründen der Wagen neuere Anforderungen nicht genügend war.

Ziemlich viel später wurden in Wien Wagen von Lohner erbaut.

ein Rahmen hervorgezogen wird, auf welchem die Trage in den Wage hineingeschoben werden kann, oder es wird eine Seitenwand nach obe und unten in der Mitte auseinandergeklappt. Die obere Hälfte wir wie auch im ersten Falle durch Eisenstäbe abgestützt, während di untere wagerecht liegend an der Innenseite mit eingesenkten Gleitschiene versehen ist, auf welchen die Trage aufgesetzt und in das Wageninner befördert wird. Eine etwas andere Oeffnung hat ein bei der Sanitäts wache der Freiwilligen Sanitätshauptkolonne in Nürnberg eingestellte Wagen. Der Obertheil der einen Seitenwand kann auch nach oben auf geklappt werden, während die untere Hälfte als Thür hergestellt ist welche dreitheilig nach den beiden Seiten geöffnet werden kann, d. h die eine Thürseite ist durch ein in der Mitte eingesetztes Scharnier noc in zwei Hälften zusammenzuklappen, damit sie nicht nach Oeffnen de Wagens zu weit hervorragt.

Die zum Herunterklappen eingerichtete Seite ist aussen wie ein Thür hergestellt, sodass nicht zu erkennen ist, dass etwas Besonder an dem Wagen vorhanden ist, umsomehr als auf der anderen Seite ei gewöhnliche Wagenthür sich befindet, welche von den Begleitern zu Einsteigen benutzt wird. Diese haben neben der Trage genügend Platz, und zwar kann der eine am Kopf- der andere am Fussende d Kranken einander sich gegenübersitzen. Bei den von hinten zu öffnend Wagen kommt gleichfalls die Trage auf die eine Seite des Wageninnere während auf der anderen wie vorher die beiden Begleiter Platz habe

Aussen haben die Wagen Laternen zu führen, welche auch so g stellt sein können, dass sie gleichzeitig durch geeignete Biegung d Laternenarms ihr Licht durch das nächstliegende Fenster in das Wage innere werfen. Zu diesem Zwecke ist dann der betreffende Theil d sonst mit Milchglas geschlossenen Fensters aus durchsichtigem Gl hergestellt.

Blattfedern sind auf den Wagenachsen anzubringen. Bei den v Kühlstein-Berlin erbauten Wagen ist der Kasten noch auf besonder vorn und hinten befestigten Federn aufgestellt.

Gegen die Kaleschenform der Krankenwagen sind Bedenken zu e heben, dass sie im Inneren nicht genügenden Raum bieten, dass d Trage sehr hoch erhoben werden muss, bevor sie die für ihre Län ausreichende Höhe im Wagen erreicht — wegen der unten abgerundet Gestalt der Wagen ist die Trage, um genügenden Platz zu finde höher zu stellen — und ausserdem muss sie bei seitlicher Einlageru recht hoch über die höheren Hinterräder des Wagens erhoben werd Kühlstein hat den ersten Fehler abzuändern versucht, indem er, u grösseren Innenraum zu erhalten, den Wagenkasten viereckig gestaltete, s dass ausserdem die Trage auch nicht zu grosser Höhe erhoben werden mu Um aber dennoch den Eindruck eines Luxuswagens herzustellen, aussen am Wagen die unten abgerundete Gestalt, die Form des Wag schlages und die Thür durch Leisten u. s. w. angedeutet. Der Wag kasten hat Anstrich wie ein Landauer, während die im Niveau zurüc

tretenden Ecken schwarz gehalten sind, sodass sie ziemlich verschwinden und nur die unten abgerundete Landauerform hervortreten lassen, während der Innenraum voll ausgenutzt werden kann. Der Wagenboden ist so niedrig, dass das Wageninnere von hinten beim Einbringen der Tragen durch zwei nicht hohe Stufen betreten werden kann. Der Kutschersitz ist in der gewöhnlichen Entfernung vom Wagenkasten angebracht, sodass der Innenraum genügende Länge zur Aufnahme der Trage besitzt. Der Raum zwischen Kutscherbock und Wagenkasten ist entweder von innen oder auch von aussen von den Seiten zugänglich und dient zur Aufnahme eines Verbandkastens. Ich ziehe es vor, dass dieser von innen und aussen her erreichbar ist, damit im Nothfalle bei dem Patienten aus dem Kasten Hülfsmittel zur Anwendung gelangen können. Ist der Kasten nur von aussen erreichbar, so muss bei solcher Gelegenheit der Wagen erst halten, ein Begleiter aussteigen und dem Kasten Erforderliches entnehmen. Die Zugänglichkeit des Nothkastens von aussen ist aber auch in solchen Fällen wichtig, wo der Wagen als Rettungswagen mit Arzt und Begleitern ausfährt, diese aussteigen, um an Ort und Stelle Hülfe zu leisten, und dann den Kasten leicht von aussen aus seinem Behälter hervornehmen können.

Um zu hohe Erhebung über die Räder des Wagens zu verhüten, sind in Altona und Stuttgart Wagen erbaut worden, bei welchen die Entfernung der Hinter- von den Vorderrädern so bemessen ist, dass die Trage dazwischen in den Wagen eingebracht werden kann.

Da die betreffenden Wagen theuer herzustellen sind, hat man sowohl in Wien als in anderen Städten auch Krankenwagen von gewöhnlicher Gestalt zur Verfügung, welche in Wien als „Rettungswagen" bezeichnet werden. Dieselben gleichen mehr den beim Heere gebräuchlichen Kranken- oder Trainwagen. Bei den Wiener Wagen ist die eine Wand nach oben und unten herauszuklappen, während der Zugang der Begleiter durch die Hinterthür erfolgt, welche in gewöhnlicher Art zweiflügelig zu öffnen ist.

Während an den Wagen in Landauerform an den Seiten auch Trittstufen vorhanden sind, wenn dieselben von hinten mit der Trage beladen werden, sind sie bei den Wienern an der Seite, welche aufgeklappt wird, freigelassen, während auf der anderen Seite eine solche zum Einsteigen vorhanden ist. Bei den Wagen von Kühlstein und den gewöhnlichen viereckig gestalteten, wo die Beladung von hinten durch einfache Thüren erfolgt, sind die Trittbretter hinten befestigt. Je nach der Entfernung des Wagenbodens vom Erdboden sind zwei übereinander oder nur eins erforderlich. Sind zwei nöthig, so muss das untere mindestens eben so breit als das obere sein, ferner muss die Entfernung des unteren vom oberen nicht grösser als die Entfernung des unteren vom Erdboden sein, wie dies bei den meisten Berliner elektrischen Strassenbahnwagen der Fall ist. Setzt man den Fuss auf das untere niedrige Brett auf, so erwartet man eine gleiche Höhe für den zweiten zu machenden Tritt. Ist nun der zweite Schritt höher zu machen, so stösst leicht der Fuss

an, oder strauchelt, was für Träger mit einer Trage bedenkl
ist. Damit die Trittbretter möglichst rein bleiben, sind dieselt
zum Umklappen einzurichten. Sind zwei Bretter vorhanden, so könı
sie auch, wie dies bei Equipagen üblich ist, zum Aufeinanderlegen ı
Umklappen gemacht werden. In das Wageninnere dürfen sie nicht h
eingebracht werden, da hierbei Strassenschmutz in den Wagen hineing
langen kann.

Die Thüren und zu öffnenden Seitenwände der Wagen sind häı
mit Stechschlössern verschlossen, die nur von aussen zu öffnen siı
Besser ist es, dass die Schlösser auch von innen geöffnet werden könn
da sonst die Insassen des Wagens gefangen sind und diesen nicht el
verlassen können, als bis der Wagen von aussen geöffnet wird.

Sehr wichtig ist die Anlage der Fenster und Thüren am Wag
da hiervon eine gute Lüftung und Beleuchtung des Wagens sowie l
quemes Aus- und Einsteigen abhängt. Soll das Beladen des Wage
von hinten her erfolgen, so muss die seitlich zu öffnende Thür zw
flügelig sein, da eine einflügelige beim Oeffnen zu viel Platz einnimn
Die Anlage der Fenster ist bei den einzelnen Wagenmodellen sehr ve
schieden. Man hat die Fenster an den Seitenwänden angebracht, uı
zwar je eins an jeder Seite oder auch je zwei nebeneinander oh
Zwischenraum oder mit einem solchen. Ferner sind kleine oder grösse
Fenster in den beiden hinteren Thürflügeln und auch in der Vorderwa
vorgesehen worden.

Für das Aeussere der Wagen kommen ferner noch Bremsen in E
tracht, welche wohl bei dem heutigen Strassenverkehr nicht zu entbehı
sind, um den Wagen bei plötzlich entstehenden Hindernissen auch mö
lichst schnell zum Stehen zu bringen. Die Handhabe der Bremsvorric
tung ist an der rechten Seite des Kutschersitzes angebracht. Sehr ve
breitet ist die Meinung, dass Gummibelag an den Rädern zur Vermeidu
der Erschütterungen für den innen liegenden Kranken beiträgt. Die
Ansicht ist nicht beizupflichten. Ein Wagen, dessen Räder Gummibel
haben, wird wie ein Ball emporgeworfen, und die hierdurch herv
gerufenen Stösse werden dem im Wagen befindlichen Kranken s
erheblich mitgetheilt. Die Gummibeläge sind allerdings angenehm,
die Geräusche, welche der Wagen beim Fahren hat, zu mildern. Hi
gegen schützt aber in höherem Maasse sorgsame Anfertigung, gute E
fügung der Fenster, sodass Klirren und Nebengeräusche vermieden w
den. Im Bericht der Bremenser Feuerwehr von 1894 ist dieser richt
Grund für die Anbringung der Gummiräder erwähnt. Früher glau
man, dass Bremsen nicht an Rädern mit Gummibelag angebracht wer
könnten, da dieser hierdurch zu stark beschädigt würde. Letzteres
richtig, und daher hat man jetzt die Bremsen an Gummirädern so
gebracht, dass sie an der Radnabe angreifen.

In einzelnen Städten haben die Wagen aussen Glocken, wel
vom Kutscher zum Tönen gebracht werden können — z. B. in Pa
in London die Wagen der St. John's Ambulance Association, bei welc

ɛnt bereits im Wagen sich befindet, eingestellt werden (damit der ıke durch ihren Anblick nicht aufgeregt wird).

Ganz besonders ist hervorzuheben, dass grelle Farben (in Berlin die Wagen einer Körperschaft für erste Hülfe sogar weiss angeben) für den Anstrich von Krankenwagen durchaus vermieden wersollen, weil solche für den Kranken niemals angenehm wirken. ɪe Kreuze von den Abmessungen, wie sie die Krankenwagen in Berıagen, sind aus dem gleichen Grunde entbehrlich. In Leipzig, Wien, ıpest ist aussen am Wagenschlag das Wappen der betreffenden Retsvereinigung, ın London das Wahrzeichen des Metropolitan Asylums ɪd. des städtischen Gesundheitsamtes, angebracht, die Wagen selbst an allen Orten, welche ich besucht, dunkelfarbig gemalt. Eine ge Ausnahme machen die oben erwähnten Wagen in Berlin, welche wenigstens der Umgebung erheblich auffallen.

Ob Krankenwagen ein- oder zweispännig gefahren werden, richtet sich der zurückzulegenden Entfernung. Bei Fahrten auf dem Lande oder ɛiner Stadt über Land wird man zwei Pferde benutzen, während bei ɛren Entfernungen wohl ein Pferd genügt. An Krankenwagen für ɪe wird stets eine Vorrichtung zu treffen sein, um entweder ein oder Pferde anzuschirren.

Für das Wageninnere ist besonders zu beachten, dass dasselbe geɪd Raum für den Kranken und seine Begleitung bietet, dass die ɛ oder sonstige Unterlage, auf welcher der Kranke sich befindet, so ɪagen aufgestellt wird, dass Erschütterungen dem Kranken mögwenig mitgetheilt werden, dass Luftung, Beleuchtung, Erwärmung, Wagens stattfinden kann, und dass die Wände, Decken und Fussɪ gut desinficirt beziehungsweise gereinigt werden können.

jedoch kann dieselbe auch durch Dachreiter erfolgen, wie dies l
Wagen einzelner Städte der Fall ist. Da, wie noch darzuleg
wird, besonderer Werth auf die glatte Gestaltung des gesammten
inneren zu legen ist, so ist die Anlage der Fenster auch nach
Richtung sehr genau herzustellen. Sie müssen so eingelassen v
dass die Scheibe nicht nach aussen, sondern nach innen glatt
und daher auch der Rahmen des Fensters sich aussen befindet.
Decke und Fussboden sind möglichst glatt zu gestalten, die aneinanders
den Theile der Wände und Decke sind abzurunden. Diese selbst
mit einem abwaschbaren Oelfarbenanstrich versehen, der Fussbod
Linoleum belegt. Man hat, um glatte Wände zu erzielen, diese an m
Orten — Altona, Wien — mit Zinkblech ausgeschlagen. Viel einfacher
Verfahren des Anstriches und auch zweckmässiger, da bei der Belegu
Metall doch immer Absätze entstehen, welche zur Ablagerung v
reinlichkeiten Veranlassung geben. Im Inneren des Wagens ist ei
richtung herzustellen, mit welcher es den Insassen ermöglicht is
nach aussen zum Kutscher bemerkbar zu machen. Man kann
eine kleine Oeffnung in der Vorderwand eine Schnur ziehen, welc
Kutscher verläuft, oder das Fenster in der Vorderwand zum Oeffn
richten, um ohne Weiteres mit dem Kutscher in Verbindung zu

Die Beleuchtung des Wageninneren ist niemals zu unterlasse
kann geschehen, wie dies bereits oben angedeutet ist, oder in einer
welche ich in einem für die Stadt Kiel bestimmten Krankenwage
geben, wo die Beleuchtung ähnlich wie in den Strassenbahnwagen
ordnet ist. Der Laternenkasten befindet sich aussen am Wagen
rend das Licht nach innen durch eine Glasscheibe fällt, welche g
die Innenwand eingelassen ist. Diese Anordnung findet sich a
dem neuen Wagen von Stuttgart, während beim Krankenwagen in
das Laternenglas tiefer eingesetzt ist, sodass es sich nicht im
der Wand befindet.

Um eine zu grelle Beleuchtung für den Kranken abzublende
von aussen zwischen den Laternenkasten und Wagenwand in ein
eine grüne Glasscheibe eingeschoben, um eine innen anzubringende
zu vermeiden. In den Wagen der St. John Ambulance Associa
London befindet sich ein kleiner Stromsammler mit einer bewegl
festigten Glühlampe, welche gestattet, Beleuchtung nach Bedarf a
schiedene Stellen des Wagens zu bringen. Die Mitführung gr
Accumulatoren aussen am Wagen mit Leitung nach innen oder
neren des Wagens ist wegen der Schwere dieser Apparate nic
pfehlenswerth.

Das in Eisenbahnwagen verwendete Oelgas wird meines W
nirgends in Krankenwagen gebraucht.

Schwieriger gestaltet sich die künstliche Erwärmung eines Kr
wagens in kalter Jahreszeit, welche allerdings von Einzelnen fü
erforderlich gehalten wird. Ich halte dieselbe für durchaus noth
und für die Behaglichkeit des Kranken für unentbehrlich. Sie ist

manche Städte, wie wir noch sehen werden, auch vorhanden. ie einzurichten, ist schwierig zu entscheiden, da der relativ kleine des Wagens mit einer Wärmequelle versehen sein muss, welche eine unerträgliche Hitze ausströmt, aber doch vom Kranken angeempfunden wird. Man muss hier die in anderen Fortbewegungsm für Gesunde angewendeten Heizvorrichtungen in Betracht ziehen, n den Strassenbahnwagen, Droschken oder Eisenbahnwagen. Sodie geheizte Droschke als der geheizte Strassenbahnwagen haben noch nicht bewährt. In neuester Zeit wurden in Berliner Strassenagen Versuche mit Heizung durch Electricität, die auch zur Fortgung dient, gemacht. Die Heizvorkehrungen der Eisenbahnen sind nicht ohne Weiteres anwendbar, da hier noch mancherlei Versuche cht werden, deren Ergebnisse noch nicht abgeschlossen sind. Nah sind die Verhältnisse für den Krankenwagen nicht die gleichen ür ein Eisenbahnabtheil. Immerhin erscheinen wohl auch Versuche er Warmwasserheizung geboten, welche in eisernen Röhren am Boden Wagens angeordnet werden könnte. Durch Ueberzug mit schlechtem leiter könnte wohl eine Warmhaltung auf etwa ½ Stunde erzielt n, welche — wenigstens für viele Transporte in der Stadt — ausend sein dürfte.

Ich habe bereits 1894 empfohlen, die Wände der Wagen, welche artig gebaut sein sollten, mit Ledertuch zu versehen oder aus m, polirtem Holz herzustellen. Auch die Sitze im Wagen sollen in dieser verfertigt werden. Drei Jahre später habe ich Wagen in London n gelernt und sie auch in meiner bereits oben erwähnten Arbeit ablet, welche genau in letzterer Weise hergestellt sind. Da ich daohne Kenntniss der Londoner Wagen diese Forderung für die Einng aufgestellt, so will ich aus meiner Schrift, welche eine Bebung der Englischen Wagen enthält, diese hier anführen.

„Die Wagen selbst sind grösstentheils elegante Equipagen — diese re Form ist seit etwa sechs Jahren im Gebrauch —, welche eine ch von hinten zu öffnende Thür besitzen, durch welche der Kranke der Trage eingebracht wird. Ferner sind zwei seitliche Thüren vorn, durch welche eine Nurse und auch ein Arzt sich zum Kranken begeben können. Bei allen Transporten von Kranken bis zum zehnten nsjahre fährt nur eine Nurse mit, von diesem Alter an auch noch eben dem Kutscher postirter männlicher Begleiter. Unterhalb der ichen Thüren befindet sich jederseits ein aufklappbares Trittbrett, hes beim Oeffnen der Thüren selbstthätig herunterklappt.

Dass Innere der coupéeförmig gebauten Wagen gleicht vollkommen von Equipagen, nur sind Wände und Bänke aus polirtem Holz estellt, d. h. vollständig glatt und ohne jede Polsterung oder Stoffkleidung.

Der Zwischenraum zwischen den beiden Sitzbänken wird auf einer te des Wagens durch ein herausnehmbares Holzbrett ausgefüllt und diese so hergestellte Längsbank die Trage mit dem Kranken gesetzt

Die auf der anderen Seite des Wagens übrig bleibenden Sitz
die Nurse und sonstigen Begleiter bestimmt. Aeusserlich sind
dunkelgrün lackirt, im Obertheil der Thüren sind Fenster aus
tig weissem Kathedralglas eingefügt, welches genügend Licht i
nere des Wagens hindurchlässt, ohne dass von aussen die dar
lichen Personen und Gegenstände deutlich erkennbar sind. A
bock befindet sich als Zeichen in sehr kleinem Maassstabe der
buchstabe der betreffenden Station (B. W. etc.) mit der Nu
Wagens, umgeben von der Schnalle des Hosenbandordens mit
ten: „Metropolitan Asylums Board." An jeder Seite des Bock
Wagenlaterne. Rothe Kreuze oder sonst aufällige
welche diese Wagen besonders kenntlich machten, feh
kommen. Jeder Wagen hat an den Hinterrädern Bremsen
je nach der zurückzulegenden Entfernung von einem oder zw
fortbewegt.

Die Lüftung dieser Wagen geschieht durch unterhalb der
findliche Oeffnungen, die mit schrägen, dachziegelartig angeord
sätzen zur Abhaltung directen Luftzuges versehen sind."

Ausserdem sind noch andere Arten von Wagen vorhande
ich gleichfalls a. a. O. beschrieben.

„Das Aeussere der Wagen in Omnibusform ist dem der
schriebenen im Grossen und Ganzen ähnlich. Die Seitenwä
Wagen sind geschlossen, haben je zwei nebeneinander liegende
die Hinterthür des Wagens wird in der Mitte geöffnet. Eine T
auf dem Boden auf Blattfedern aufgesetzt werden (für Typhu
eine zweite hat über der ersten Platz und wird auf fest ang
Schienen eingeschoben. Die Obertheile der Wände sind mit sc
stellten Oeffnungen versehen, ausserdem ist auf der Decke
reiterartiger Aufsatz zur Lüftung angebracht. Auf dem Fussbo
Gummidecken. Neben dem Kutschbock befinden sich zwei La

Bei jedem Transport wird ein Erfrischungskasten aus M
geführt, welcher Cognac, Wein, Milch und Wasser für den
enthält.

Die dritte Wagenart ist zur Beförderung von Reconvalesc
stimmt. Es sind Omnibusse, welche äusserlich den eben besc
gleichen. Die Dachreiterlüftung fehlt, die obere Wagende
aussen am Rande ein eisernes Gitter. Im Inneren sind ein
der Längsrichtung gegenüberliegende Holzbänke für die Insas
gestellt.

Je nach der zurückzulegenden Entfernung werden auch d
teren Wagen mit einem oder zwei Pferden bespannt. Zur Be
von Pockenkranken aus ihren Häusern müssen stets besondere
wagen benutzt werden."

1894 habe ich bereits auch angeführt, dass die Beförde
Kindern in den grossen Transportwagen besonders für die An
Unzuträglichkeiten habe, da kleine Kinder vielfach auf den An

lerung besteht in Vermeidung der Erschütterungen. Diese sollte stets ch im Innern des Wagens angebrachte Vorrichtungen geschehen, denn aussen vorhandenen Vorkehrungen wirken hauptsächlich auf den genkasten, während Gegenstände im Inneren nicht direkt von ihnen offen werden. Aus diesem Grunde sollen ausser den an den Rädern esehenen Federn noch Vorkehrungen zur Verringerung der Erschütterungen im Innern vorhanden sein. Die bisher angegebenen Maassnen sind sehr verschiedener Art und in einzelnen Städten nach nderen Gesichtspunkten angeordnet. Bei fast allen waltet Absicht ob, die in senkrechter Richtung erfolgenden Stösse Erschütterungen zu mildern, in einzelnen Fällen sind auch Maassmen gegen wagerechte Stösse angebracht, ohne dass jedoch zu nnen ist, dass ein durchdachter Grundsatz bei der Herstellung dieser kehrungen gewaltet hat. Ich habe wohl als erster in einer früheren eit auf die einzelnen Arten der bei einem gewöhnlichen Krankenwagen lgenden Stösse aufmerksam gemacht, welche zum Theil bei Eisennwagen bereits beschrieben sind, aber sich bei jedem fortbewegten rwerk in mehr oder weniger ausgeprägter Weise finden:

„Die Bewegungen eines Körpers im Raume verlaufen im Allgemeinen geradlinige und als Drehbewegungen. Die beim Krankentransport kommenden Erschütterungen des Kranken setzen sich aus diesen Beungen, beziehungsweise deren Resultanten (nach dem Gesetz des Parlogramms der Kräfte) zusammen. Die geradlinigen Bewegungen len in der Richtung der drei Coordinaten des Raumes statt. Die Krankentransportwagen vorkommenden Bewegungen setzen sich zunmen aus:

1 senkrecht gerichteten Bewegungen, Federbewegungen des Wagens

3. horizontal gerichteten Bewegungen (technisch Wanken), welch senkrecht zur Richtung der vorigen verlaufen. Diese setzen sich theoretisch aus einzelnen Drehbewegungen zusammen, deren Drehpunkt a der Berührungsstelle des Rades mit dem Erdboden gelegen ist; praktisch können sie als horizontale geradlienige Bewegungen angesehe werden.

Die Drehbewegungen finden um die drei Coordinatenachsen de Raumes statt. Die Drehbewegungen des Krankentransportwagens gehe um dessen Schwerpunkt vor sich, welcher den Schnittpunkt der dre Coordinaten darstellt. Die Lage des Schwerpunktes schwankt je nac der Belastung des Wagens. Die Drehbewegungen erfolgen also:

1. um die Längachse (diese waren bereits in der dritten Gruppe d geradlinigen Bewegungen erwähnt);

2. um die auf der Längsachse senkrecht stehende Wagerechte (tec nisch als Nicken bezeichnet));

3. um die auf der Längsachse senkrecht stehende Vertika (Schlingern).

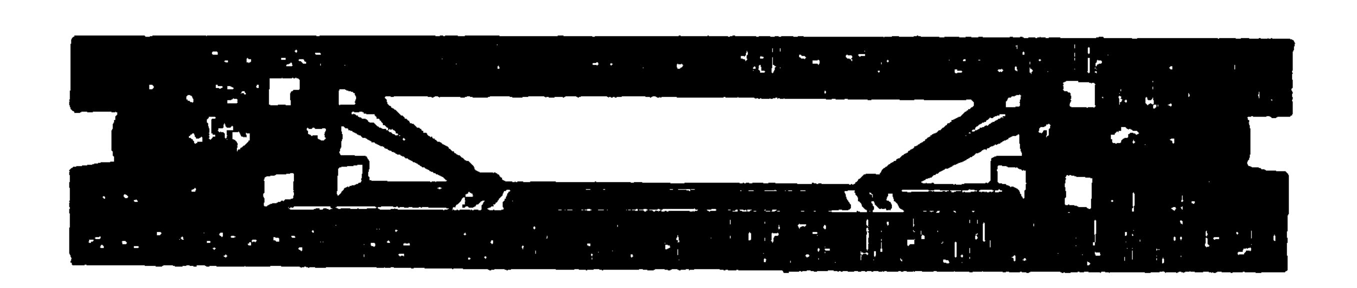
Die Uebertragung der Erschütterungen des Wagens auf den zu b fördernden Menschen wird prinzipiell dadurch verhindert, dass der transportirende Körper entschieden elastisch im Raume angebracht wi Die bisher bekannten und angewendeten Mittel haben die geradli erfolgenden Erschütterungen wohl verringern können, aber nicht genüge die in Folge der Drehbewegungen auftretenden Schwankungen berüc sichtigt, zu deren Einschränkung es erforderlich wäre, die Last de Schwerpunkt des Wagens möglichst zu nähern. Aus praktischen Gründ ist dieses nicht immer ausführbar, so dass andere Mittel zur Erreichu der Abschwächung der durch Drehung hervorgerufenen Stösse ersonn werden müssen."

Merke hat zur Vermeidung der Erschütterungen im Inneren d Wagens eine Neueinrichtung geschaffen. „Er setzt nämlich (allerdin ohne Berücksichtigung des Schwerpunktes des Wagens) das Transpo mittel mit dem darauf oder darin befindlichen Kranken auf eine i Wagen schwebende Bühne, welche an Federn enthaltenden Drähten hän während an den Seiten der Bühne angebrachte Puffer die nach den v schiedenen geraden Richtungen erfolgenden Stösse mildern. Wiew diese Bauart wohl besser als die sonstigen die Erschütterungen für Beförderungen abzuschwächen im Stande ist, so sind doch dabei ni die Drehbewegungen berücksichtigt, und ich kann nur sagen, dass bis bei keiner einzigen Vorrichtung an Tranportwagen dieses genügend o überhaupt geschehen ist." (Vor kurzer Zeit hat Merke sein Sys verändert. Die Aufhängung des Tragbodens ist beibehalten, an se Unterseite sind Eisenstäbe befestigt, die durch den Wagenboden be lich hin- und hergleiten und eine besonders angeordnete Führung hab

Ich habe den Tragboden im Innern des Wagens federnd auf hoh Gummikugeln von beträchtlicher Wandstärke aufgestellt. Die Kug ruhen in flachen Schalen und bewegen sich gegen Schalen von grösser

rchmesser an den vier Ecken des Tragbodens, Zugfedern in der Diaale des Tragbodens an seinen vier Ecken vereinigen sich an verdenen Punkten unterhalb des Tragbodens an einem Rahmen. Sie verdern bei zu starker Belastung der einen Seite ein Emporkippen des agbodens auf der anderen und bewirken, dass die Kugeln nach jeder ernung aus ihrer Gleichgewichtslage wieder an den tiefsten Punkt

Abbildung 4.



Elastisches Gestell für Krankentransport nach George Meyer.

er Schalen zurückkehren. Die elastische Lagerungsvorrichtung kann ı beliebigen, z. B. Eisenbahn-, Last-, Leiter-, Landwagen, Aufstellung nd daher auch besonders zur Bereithaltung in kleinen Ortschaften, auf em Lande und bei Massenunglücksfällen Verwendung finden. Das ager mit dem Kranken wird auf dem oberen Brett aufgestellt. Bringt man in einem Krankenwagen mehrere Tragböden zu einer nfallsstelle, so können nach Anbringung des einen in bereitstehenm Wagen mit den übrigen andere gerade vorhandene Fuhrwerke ausrüstet werden. Befestigt man letztere dann an dem ersteren, so können it der Bespannung dieses gleichzeitig mehrere Verletzte befördert werden. as Geräth ist auch leicht zu reinigen und zu desinficiren."

Ferner kann das Geräth leicht aus dem Krankenwagen entfernt erden, sodass dieser dann ausgiebig ohne jede Behinderung desinficirt erden kann.

Ausserdem ist auch gegen die Aufhängung der Bühne im Wagen ltend zu machen, dass die von der Decke herabhängenden Gurte beim nladen des Kranken störend wirken können, und dass sie, weil sehr htbar, beim Patienten keinen sehr angenehmen Eindruck hervorrufen. i der neuen Einrichtung von Merke muss ferner der Boden des Wagens rchbohrt werden, und ihre Entfernung aus dem Wagen ist im Vergleich der Herausnahme meines Gestelles schwieriger, abgesehen davon, dass ht ohne weiteres die gleiche Einrichtung in verschiedenen Krankenzen und Wagen aller Art benutzt werden kann, wie mein elastisches stell.

Die bereits oben erwähnte Aufhängung der Tragen an Gurten oder rch elastischen Riemen kann eine Federung niemals ersetzen, auch nicht enn unten an den Riemen Gummiringe und an den Wänden oder an en Enden der Tragholme Gummipolster befestigt werden, von welchen ie Trage elastisch abprallen soll, wie dies in Wien vorgeschlagen ist. Man muss eben berücksichtigen, dass die Erschütterungen nicht alle nach

einander erfolgen, sodass dann jede einzelne Einrichtung nacheinand
Kraft treten kann, sondern dass die Erschütterungen sich aus den R
tanten aller einzelnen oben genannten Dreh- und geradlienigen B
gungen zusammensetzen, welche durch federnde Kugeln unwirksam
macht werden können.

Das Gleiche gilt auch von der eigenartigen Anbringung der Tr
in den Patrolwagen der Gamewell Fire Alarm Telegraph Compan
New York, welche als polizeiliche Rettungswagen benutzt werden.
sind gestaltet wie unsere offenen kleinen Marktwagen mit in der Lä
richtung gegenüber gestellten Sitzbänken und werden auch zur Befö
rung von Verbrechern benutzt. Zur Transportirung Verunglückter we
4 Ständer zwischen den Sitzbänken aufgestellt, an welchen Spiralfe
zur Befestigung der Trage hängen (Abbildung siehe in meiner früh
Arbeit).

Während in den Wagen nach Wiener System meistens die Trage
Gurten im Inneren aufgehängt werden, hat man auch versucht, die Tr
federnd aufzustellen. So wird in Paris die Trage auf einer Holzplatte
gesetzt, unter welcher blattfedernartige Gebilde zum Wagenboden
laufen. In Berlin sind in einzelnen Wagen viereckige Rahmen vorhan
an deren Ecken Hülsen mit Spiralfedern aufgestellt sind, in welche
Füsse der Krankentragen hineinpassen.

Eine eigenartige Construction nach Angabe von John Fu
besteht in den Wagen der St. John Ambulance Association, wod
im Nothfalle in jedem Wagen drei Kranke liegend befördert we
können. Im Wageninneren befindet sich an der linken Seite ein eise
Rahmen derartig auf vier Füssen beweglich aufgestellt, dass let
parallel zu einander mit dem auf ihm ruhenden Rahmen in ihrer ga
Länge schräg emporgehoben und senkrecht aufgestellt werden kön
Auf diese Weise kann über der untenstehenden Trage eine zweite
neben ihr eine dritte aufgestellt werden. Irgend welche Vorrichtu
zur Minderung der Stösse für die Trage sind im Wagen nicht vorgese
In den städtischen Krankenwagen für die Beförderung von ansteckei
Kranken in London wird die Federung gegen Erschütterungen durch
oben beschriebenen Luftkissen auf den Holztragen bewirkt.

An den Seiten offene Wagen sind gleichfalls vielfach besonders
Rettungswagen oder zum Transport von nicht ansteckenden Kranken
Gebrauch. Segeltuchgardinen sind zum Verschluss der Oeffnungen vo
sehen. Dergestalt sind die Amerikanischen Wagen gebaut, welche
Krankenhause untergebracht sind und auf Anruf an die betreffende
fallstelle sich begeben. Die zu Kriegszwecken erbauten Wagen sin
zahlreichen Modellen vorhanden und haben in jedem einzelnen Lande
schiedene Gestalt, was sich auch vielfach nach den geographischen L
verhältnissen des Landes selbst richtet. Bemerkenswerth sind von
gogué-Alençon erbaute Wagen, welche auch auf der Pariser W
ausstellung 1900 sich befanden. Dieselben sind auf allen Seiten o
zweirädrig, zur Beförderung von 3 übereinanderliegenden Kranken

Verfügung stehen können. Hier gelangen Aushülfsmittel, welche bei der allgemeinen Einrichtung des Krankentransportwesens zu er- ... sein werden, zur Verwendung.

Die verschiedenen Arten der Beförderungsmittel (für Verwundete) ...theilt Port in folgender Weise: „Wenn die Krankentragen wegen der ...theit der Beförderung die Note „sehr gut" und die Krankenwagen ... ihrer etwas geringeren Sanftheit die Note „gut" verdienen, so ... unserer dritten Gattung von Transportmitteln, den Landwagen, ...dingt die Note „schlecht" zu." Dieses Urtheil des hervorragenden ...ärarztes ist von Interesse, als sich darin der grosse Unterschied Heeres- und Civilkrankentransportwesens deutlich kund giebt. Denn ...de für die Friedensverhältnisse sind andere Bedingungen zu erfüllen für die Verhältnisse des Krieges. Ich möchte diese hier etwas ein...nder darlegen, da darnach die für die noch zu schildernden Beför...ngsarten geltenden Grundsätze ohne Weiteres sich herstellen lassen.

Im Frieden sind Beförderungsmittel in genügender Zahl in den ...ten und sogar auch möglicher Weise auf dem Lande nicht allzu ...er in Bereitschaft zu halten, oder für den Einzelfall oder auch bei ...senunfällen auf dem flachen Lande zu improvisiren. Ganz anders Kriege, wo nach einer Schlacht besonders in den grossen ...aftskriegen wohl niemals eine genügende Zahl von Transport...eln für die Verwundeten vorhanden sein kann. Hier wird man also ...che von den Eingangs an die einzelnen Transportmittel und die Art Transportes überhaupt gestellten Anforderungen fallen lassen müssen. ... wird sich ja selbstverständlich bemühen auch nach der Schlacht im ...ge die Tragen, Wagen etc., welche gerade zur Verfügung stehen, so ...m als möglich zu gestalten. Aber im Kriege kommt die Schnellig-

welche auf schlechtesten Wegen und unter schwierigsten äusseren Verhältnissen fortbewegt werden müssen.

Es ist daher ohne Weiteres aus den verschiedenartigen Anforderungen an die Krankenbeförderung beim Heere im Kriege und in Civilverhältnissen auch klar, dass das genannte Urtheil Port's über die einzelnen Beförderungsmittel nicht für die civile Krankenbeförderung Gültigkeit hat. Für letztere, d. h. in Städten und auf ebenen Wegen wird stets — vorläufig wenigstens — der von Pferden gezogene Krankenwagen das beste Beförderungsmittel sein. Einen Ersatz können einigermaassen die Räderbahren bilden, während Krankentragen natürlich für die Beförderung im Wagen nicht zu entbehren sind oder entbehrt werden sollten, aber als alleiniges Transportmittel in einer Stadt nicht oder nur in Ausnahmefällen in Frage kommen können. Ganz anders verhält sich die Krankenbeförderung unter anderen geographischen Verhältnissen, in gebirgigen Gegenden oder auf dem Wasser, wo ja von Beförderung in Krankenwagen mit Pferden keine Rede sein kann.

Die Beschreibung der Einrichtung des Krankentransportdienstes in der Stadt und auf dem Lande mit besonderer Rücksicht auf die Beförderung in Krankenwagen wird zuletzt erfolgen.

Im Anschluss an die Krankenwagen sind noch

2. Schlitten

zu besprechen, welche eine sehr schonende Art der Beförderung gestatten. Sie sind in einzelnen Gegenden, welche einen grossen Theil des Jahres Eis haben, nicht ausser Acht zu lassen. Man kann sehr gut in einem Schlitten einen Kranken befördern, indem man ihn günstig auf Stroh lagert, sorgsam einwickelt und einen Begleiter hinter oder neben ihm ausserhalb des Wagenkastens Platz nehmen lässt. Ueber dem Kranken wird über Fassreifen oder sonstigen Bügeln ein Verdeck ausgespannt und vom Ende desselben bis an das Fussende ein Plan gedeckt. Auf diese Weise kann man den Kranken gegen Kälte, Nässe und Wind schützen. Ein solcher Schlitten ist als Krankentransportmittel stets erst zu improvisiren, da er für gewöhnlich solchen Zwecken nicht dient. Man kann auch den Kasten eines Wagens, welcher sonst nicht als Schlitten benutzt wird, als solchen herstellen, indem man einen gewöhnlichen Wagen von seinen Räderachsen entfernt und auf ein paar glatt gehobelten Stangen oder Eisenstäben befestigt.

Wichtig ist noch die Frage der Art der Desinfection der Krankentransportgeräthschaften. Die Desinfection der Krankentragen und auch Räderbahren ist, wenn diese nach den richtigen Grundsätzen, zu welchen, wie wir gesehen haben, auch die leichte Möglichkeit einer ausgiebigen Desinfection gehört, hergestellt sind, nicht schwer auszuführen. Die Holz- und Metalltheile der Tragen sind wie auch die Bezüge aus Ledertuch durch Abwaschen mit desinficirenden Lösungen gut zu desinficiren. Sind Segeltuch- oder Leinewandlager an den Tragen vorhanden, so können diese in strömendem Wasserdampf desinficirt werden.

esinfection des Inneren der Wagen der Ambulances municipales
ublimatsprühregen, in England wird das mit polirtem Holz belegte
nnere mit Carbolseifenlösung gewaschen, in Berlin werden die
in der städtischen Desinfectionsanstalt nach der dort geltenden
rift desinficirt. Ich habe sogleich nach Erscheinen der ersten
hsergebnisse mit dem Formaldehyd dieses zur Desinfection
ankenwagen vorgeschlagen. Nach den jüngsten Versuchen mit
littel ist wohl auch kein Zweifel, dass es hierfür sehr geeignet
uf der Naturforscherversammlung in München 1899 wurde hervor-
n, dass das Formaldehyd zur Desinfection der Wohnungen sehr
h eignet, indem es eine ausreichende Oberflächendesinfection er-
ıt. Alle Gegenstände mit Falten, Gewebe, welche in dem be-
en Raum vorhanden sind, werden in strömendem Wasserdampf
irt. Ganz ähnlich würde sich das Desinfectionsverfahren bei den
nwagen gestalten und jedenfalls bequemer sein, als die sehr zeit-
le Desinfection, wie sie in Berlin stattfindet. Ferner muss
sinfection im Krankenhause, zu welchem der Kranke gebracht
geschehen, was mit dem geschilderten Formaldehydverfahren
icht und bequem ausführbar ist. Es ist auch besser den
den Transport inficirten Wagen nicht erst weite Wege zurück-
u lassen, sondern die Desinfection an Ort und Stelle vorzunehmen.
e früher dargelegt, dass ich eine Desinfection der Krankenwagen
inem jeden Transport eines Kranken für erforderlich hielte, da
ch bei der Beförderung eines Verletzten oder nicht ansteckenden
n nicht wissen könne, ob nicht in dem Haushalte, aus welchem
tient stammt, eine ansteckende Krankheit herrscht, sodass Krank-
ime an dem Anzuge oder der Wäsche des Kranken haften können,

Budapester freiwilligen Rettungsgesellschaft von 1894 ist erwä
die Fahrzeuge nach jedem Transport desinficirt werden.

In Berlin und einzelnen anderen Orten besteht die Verfügı
wenn trotz des Verbotes die Beförderung eines ansteckenden K
einer Droschke stattgefunden, dann das Gefährt zu desinficiren
Ausführung der Desinfection einer Droschke dürfte, wie oben
nicht leicht, und ihr Erfolg zum mindesten zweifelhaft sein.

γ) Durch verschiedene Triebkräfte fortbewegte fahrbare Krankenbeförde

1. Krankentransport auf Eisenbahnen.

Die Beförderung von Kranken auf Eisenbahnen ist für
liche Gesundheits- und Krankenpflege sehr wichtig, da nicht all
Personen, von welchen es bekannt ist, dass sie an einer E
leiden, d. h. für welche ein Transport auf der Eisenbahn bes
auf der Eisenbahn befördert werden, sondern auch solche Pers
welchen dies nicht bekannt ist, welche aber selbst von ihrer E
wissen, oder auch solche, welche erst unterwegs erkranken
einige Zeit in ihrem erkrankten Zustande auf der Bahn fahrer
Da die Eisenbahnwagen zur gemeinsamen und fortgesetzten B
zahlreicher Personen von einem Orte zum anderen dienen, k
zur Verschleppung von Erkrankungen über grosse Landstriche
Es haben daher die Behörden in den meisten Culturstaater
Zulassung von Kranken zum Eisenbahntransport und über di
Ausführung desselben Verfügungen erlassen, welche wichtig
für Deutschland jetzt bestehenden Vorschriften sind in dem b
Abschnitt des Handbuches von Dietrich zusammengestellt
sächlich auf die Tuberkulose und die Cholera richteten die
ihr Augenmerk und in neuester Zeit gesellte sich zu di
die Pest, gegen welche in Deutschland jetzt einheitliche Ve
bestehen. Den vorläufigen Ausführungsbestimmungen zu de
betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten vor
1900 ist auch eine „Anweisung über die Behandlung der
Personen- und Schlafwagen bei Pestgefahr" und „Verhaltungsm
für das Eisenbahnpersonal bei pestverdächtigen Erkrankungen
Eisenbahnfahrt" beigefügt. In ganz hervorragender Weise
Verhütung der Verbreitung der Tuberkulose durch den Eisenba
beachtet, also besonders von derjenigen Art von Personen, vo
es nicht bekannt und welchen es auch nicht ohne Weiteres
ist, dass sie an einer Erkrankung leiden. Ich verstehe also
dem Krankentransport auf der Eisenbahn auch die selbststä
nutzung der Eisenbahnwagen von Seiten kranker Personen, we
ohne Weiteres als krank erkennbar sind.

Wenn möglich sollten Kranke mit erheblicheren — bes
steckenden Leiden — nicht die Eisenbahn benutzen, ausser in
wofür dann besondere Wagenabtheile oder Wagen bereitzuste

ass Gefahren durch die Beförderung von Kranken mit der Eisen-
ür das Allgemeinwohl entstehen können, haben Versuche von Petri
ıan. Während Prausnitz bei der Untersuchung von vier von Berlin
eran fahrenden Durchgangswagen, nur im Staub des einen Tuberkel-
ı in geringer Zahl fand, sodass nach seiner Ansicht die gewöhnliche
r Reinigung der Eisenbahnwagen genügt, die Wagen soweit frei von
elbacillen zu halten, dass eine Gefahr für das reisende Publikum
hlossen erscheint, fand Petri hingegen an den durch Auswurf
inigten Stellen der Abtheile sieben verschiedene Arten von Bac-
Von diesen waren vier für Menschen pathogen, und sie sassen
s am Fussboden, am wenigsten an der Decke. Abwaschen
roc. Seifenlösung, Abspülen und Trockenreiben befreiten Wände
nke der Abtheile der 3. und 4. Classe genügend von den Bac-
der Gehalt an Keimen am Fussboden wurde sehr verringert.
Abwischen des letzteren hatte guten Erfolg. War der Auswurf
cknet, so war Sublimat gegen die darin befindlichen Tuberkel-
wirkungslos. Anstreichen der verunreinigten Holzflächen (in 3.
Classe) mit Oelfarbe war von guter Wirkung. In künstlich in-
Wagen 1. und 2. Classe bewirkte strömender Wasserdampf voll-
e Desinfection der Möbel, hingegen war die Desinfection der
Abtheile und eines Waggons 4. Klasse mit Seife, Wasser und
Carbollösung durch 2 Berliner städtische Desinfectoren erfolglos.
e Desinfection der Polstermöbel in strömendem Wasserdampf war
hend.

s ist also dringend erforderlich, dass, falls Jemand an einer
kenden Krankheit erkrankt ist, und seine Ueberführung mit
Eisenbahn aus irgend einem Grunde geschehen muss, nicht

lichkeit des Patienten erforderlichen Gegenstände sind vom Reise
selbst bereitzustellen und werden im Wagen ohne weitere Gebühr
genommen. Diese Kosten für einen Transport sind sehr hoch, unc
ist dies mit ein Grund, dass von den Salonwagen nur wenig Gebr
gemacht wird, was im Interesse der Hygiene wenig erfreulich ist.
habe den Wagen der Eisenbahndirection Berlin, sowie die in Baiern
in Ungarn vorhandenen sogenannten „Rettungswagen" in meinem .
satze in der Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde abgebi
In Preussen und Oesterreich heisst der Wagen „Rettungswagen", de
zur Ausbesserung des Materialschadens erforderlichen Gegenstände entl
während in Ungarn die zur Beförderung der Verletzten dienenden W
diese Bezeichnung führen. Zur möglichsten Verringerung der gerad
Eisenbahnwagen sehr stark auftretenden Erschütterungen ist der Wa
kasten des Berliner Wagens auf dem eisernen Untergestell durch K
schukunterlagen elastisch gelagert.

Ganz hervorragend ist bei unserem Heere das Krankenbeförderu
wesen auf den Eisenbahnen geordnet. Es sind eigene Transportw
vorgesehen, in welchen eine ziemlich grosse Zahl von Verwundeten
fördert werden kann, ferner sind besondere Vorrichtungen erso
worden, um in Güterwagen eine möglichst schonende Transporti
der Verletzten zu ermöglichen. Die beiden Haupttypen von Anbrin
der Tragen im Inneren der Wagen sind das Grund'sche System,
welchem die Tragen auf Stangen aufgestellt werden, welche auf B
federn elastisch ruhen. Letztere sind auf dem Boden der Wagen
festigt. Beim Hamburger System werden die Tragen an eisernen Trä
aufgehängt, welche an den Querleisten der Wagendecke mit Klam
„Teufelsklauen" angebracht sind. Man hat auch in einem Wagen b
Anordnungen vereinigt, oder zur Ausnutzung des unteren Raumes
der Hamburger Anordnung an den eisernen Trägern gleichgesta
nach unten verlaufende Träger angebracht, in welchen dann die unt
Tragen eingehängt werden, eine nicht empfehlenswerthe Zusamn
stellung, weil die Anbringung der unteren Tragen wegen der Hin-
Herbewegung der oberen Träger sehr schwierig ist. Die neueste
festigungsart der Tragen in den Eisenbahnwagen erfolgt an Geste
an welchen die Tragen in zwei Stockwerken so aufgehängt werden, d
Erschütterungen in den drei Achsen des Raumes möglichst vermi
werden. Ueber die Anbringung der Tragen in den Eisenbahnen sin
allen Ländern zahlreiche Versuche gemacht worden, welche in vi
Werken veröffentlicht sind. Die Fortschaffung der Verletzten im Kr
kann ja in letzter Linie nur mit Hülfe der Eisenbahnen geschehen,
Ausnahme von denjenigen Fällen, wo eine Massenbeförderung auch
Flussschiffen möglich ist.

Zu erwähnen ist an dieser Stelle auch das System Linxwei
welches für Hülfslazarethzüge im Kriege ersonnen, sich auch gut be
ders für Massentransporte von ansteckenden Kranken, welche mit
Bahn zu befördern wären, bewähren könnte. Auch für Transp

von mehreren Kranken in einem Wagen wird es wegen seiner leichten Aufstellbarkeit sich gut anwenden lassen. Bei diesem System sind Gasrohre benutzt, welche in Güterwagen aufgestellt werden. Am oberen Ende sind durch Verschraubung herzustellende Verlängerungen vorhanden, welche durch dreizackige Klauen gegen die Wagendecke festgedrückt werden, während unten das Rohr auf viereckiger Grundlage endigt, deren Mitte eine Stahlspitze hat. Hierdurch werden die Rohre oben und unten sicher festgestellt. Ein Ausreissen, wie dies mit den Teufelsklauen beim Hamburger System gelegentlich geschehen, ist durch diese Anordnung ausgeschlossen. Linxweiler hat verschiedene Abarten seines Systems angegeben, welches in der freiwilligen Krankenpflege bei den Vereinen vom rothen Kreuz jetzt vielfach verwendet wird.

Das von mir construirte und oben (S. 409) abgebildete Transportgeräth ist auch bei Transporten von Kranken und Verletzten in Civilverhältnissen in Eisenbahngüterwagen mit Vortheil zu verwenden.

Fröhlich empfiehlt starre und freie Aufhängung der Tragen in Eisenbahnwagen, um selbslständige Bewegung der Bahren und Berührung der Fussböden und Wände zu verhindern. Er hat ein einfaches Verfahren angegeben, um einen Eisenbahnwagen in einen Krankenwagen umzuändern. Einige mit ovalen Löchern versehene Holzpfeiler werden senkrecht gegen die Wände befestigt. In den Löchern werden sinnreich hergestellte schmiedeiserne Haken angebracht und an ihnen doppelte Schleifen aufgehängt, deren oberes Ende zu einem Metallring verläuft. Vermittelst der Schleifen werden die Tragen aufgehängt.

Diese letzteren Anbringungen der Tragen in den Eisenbahnwagen gehören bereits in den Bereich der Improvisationen, welche im Zusammenhange noch besprochen werden.

Um einen Kranken liegend in der Eisenbahn fortzuschaffen, ist er in den Wagen hinaufzuheben, leichter Erkrankte können wohl auf einer Bank eines Abtheils sitzend befördert werden. Für den ersten Fall steigt ein Mann in den Wagen und fasst den auf einer Trage liegenden oder von Trägern gehaltenen Kranken unter den Schultern, während Becken und Unterschenkel von anderen Trägern umfasst werden, und eventuell ein besonderer Träger ein verletztes Glied nachhebt. Soll oder kann der Kranke auf der Trage befördert werden, mit welcher er an den Wagen gebracht wurde, so steigt auch in diesem Falle ein Träger in den Wagen zuerst hinein und erfasst das ihm zunächst gelegene Ende der von zwei anderen Trägern erhobenen Trage, welche er dann sanft in den Wagen hineinhebt. Hierauf steigen die anderen Träger in den Wagen hinein und bringen die Bahre an ihren bestimmten Platz. Im Nothfalle kann man auch die beiden gegenüberliegenden Sitzreihen durch ein an der einen Seite übergelegtes Brett verbinden, und auf diesem Lager dann den Kranken betten. In der Bahn müssen Schwerkranke bisweilen in ihren Betten befördert werden, was für andere Transporte besonders in den Städten stets dringend zu widerrathen ist. Besondere Tragsessel sind für Kranke auf den Bahnsteigen der Stationen noth-

wendig. Zu erwähnen ist ein von Holterhoff-Osnabrück angegeben Geräth, bei welchem der Sessel an zwei Stangen drehbar befestigt is sodass er, wenn die Stangen, die vorn Haken haben, am Fussboden d Abtheils eingehakt sind, durch Erhebung von hinten her in Höhe d Fussbodens des Abtheils erhoben werden kann.

Es ist hauptsächlich in den letzten Jahren auf verschiedenen Co gressen bei Berathungen über „Eisenbahnhygiene" auch der Transpo von ansteckenden Kranken auf den Eisenbahnen erörtert worden. B der zunehmenden Inanspruchnahme der Eisenbahnen, den stetig wachse den Anforderungen an die Beförderungsmittel in Bezug auf Sicherh und Bequemlichkeit mussten auch die Vorkehrungen für diese den A forderungen entsprechend vermehrt bezw. geändert werden. Gerade i Eisenbahnverkehr ist es besonders schwierig, wie wohl kein Einsichtig verkennen wird, die Anforderungen des Comforts mit der Sicherheit d Betriebes in Einklang zu bringen. Schon die zahlreichen durchdacht Verordnungen beweisen, dass die Eisenbahnverwaltungen bemüht si vorhandene Uebelstände nach Möglichkeit abzuändern.

Verordnungen über die Beförderung kranker Personen auf Eisenbahn wurden bereits in den fünfziger Jahren des vorigen Jahrhunderts v damaligen Handelsminister in Preussen erlassen. Das Regulativ vom Ja 1835 enthält naturgemäss keine Bestimmungen über diesen Gegensta

In Deutschland ist die Eisenbahnbeförderung von Personen, welche Pocken, Flecktyphus. Diphtherie, Scharlach, Cholera oder Lepra leid nur in besonderen Wagen, von Kranken mit Ruhr, Masern oder Keu husten in abgeschlossenen Wagenabtheilungen mit getrenntem Abort g stattet. Personen, welche einer der erstgenannten Krankheiten ve dächtig sind, können zur Beibringung eines ärztlichen Zeugnisses ang halten werden, von welchem die Beförderung abhängig gemacht wir Ferner enthält die Dienstanweisung für die Preussischen Eisenbahnen vo 7. September 1892 die Bestimmung, dass „der Wagen, in welchem ei Cholerakranker oder Choleraverdächtiger sich befunden hat, . . . sofo ausser Dienst zu stellen und der nächsten geeigneten Station zur De inficirung zu übergeben" ist. Die Art der Ausführung dieser ist aus de bezüglichen Abschnitt des Handbuches zu ersehen. Eine Aenderung dies Bestimmungen steht jetzt durch den Erlass des Reichsseuchengesetzes bevo

Dass diese Vorsichtsmaassregeln erforderlich, lehrt das Vorgehe anderer Länder, in welchen gleichfalls strenge Vorschriften über die Befö derung kranker Personen auf Eisenbahnen bestehen. Recht lehrreich ist ei Erlass der Steiermärkischen Statthalterei vom 15. Mai 1899: „Es ist i jüngster Zeit der Fall vorgekommen: dass ein blatternkrankes Kind, währe der Arzt, der die Krankheit constatirt hatte, die bezügliche Meldung a die Behörde erstattete, von seinem Vater aus einer Landgemeinde mittel Eisenbahn nach Graz überbracht wurde, wodurch nicht nur Persone welche den gleichen Waggon benützten, ernstlich in ihrer Gesundheit g fährdet, sondern auch thatsächlich die Blattern nach Graz verschlep wurden." Im Weiteren wird das bereits bestehende Verbot wieder b

„In Folge der Mittheilungen von Dr. Roux über ein neues Behandlungsver-
en der Diphtherie wurden täglich zahlreiche mit dieser Krankheit behaftete Kin-
von verschiedenen Theilen der Provinz in das Institut Pasteur befördert. Ich
e ergebenst Ihre Aufmerksamkeit in besonders strenger Weise auf die Gefahren,
ie der Transport von Personen mit dieser Krankheit für deren Weiterverbreitung

Die Diphtherie ist sehr ansteckend und kann durch Reisende verbreitet
len, welche in der Eisenbahn sich aufhalten und auf Abtheile die Krank-
keime übertragen. Um eine solche Gefahr zu verhüten, würden besondere
:ehrungen vorzuschreiben sein, deren Befolgung Sie, wie ich selbst, zweifellos für
weisbar halten werden. Diese Maassnahmen könnten folgende sein:

1. Es muss durch die Angestellten der Gesellschaft besondere Aufmerksamkeit
die Reisenden, besonders die Kinder, gerichtet werden.

2. Sind diese Personen anscheinend an Diphtherie erkrankt, die man beim ersten
ick durch die Mattigkeit, Blässe, rauhen Husten, behinderte Athmung, vermuthen
., so sind sie dem Zugführer zu melden, welcher sie in einem besonderen Abtheil
olıren hat, zu welchem der Zugang zu verbieten ist.

3. Bei der Ankunft ist der Wagen mit grosser Sorgfalt mittelst einer Lösung
Sublimat 1 : 1000 zu desinficiren.

Ich zweifle nicht, dass Ihre Gesellschaft bereit sein wird, der Verwaltung ihre
ülfe nach dieser Richtung zu leihen, und ich drücke Ihnen bereits im Voraus
en Dank aus.

Ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie mir den Empfang dieses Schreibens an-
:n und die Maassregeln mittheilen würden, welche Sie zu ergreifen für nöthig er-
et haben."

Von Vorsorgen für Beförderung von Kranken auf Eisenbahnen in an-
:n Deutschen Ländern sind noch die im Königreich Sachsen bestimmten
nkenübergabe- und Krankenuntersuchungsstationen zu nennen, welche
h für die anderen Landestheile verfügt sind:

(Cottbuser Bahnhof), Riesa, Oschatz, Wurzen, Leipzig (Dresdener Bahnhof), Leip (Bayerischer Bahnhof), Zwenkau, Döbeln (Bahnhof), Borna, Geithain, Freiberg, Che nitz, Zwickau, Reichenbach i. V., Crimmitschau, Werdau, Plauen i. V., (obe Bahnhof), Plauen i. V. (unterer Bahnhof), Oelsnitz i. V., Schneeberg, Schwarzenb und Marienberg.

B. Krankenuntersuchungsstationen,

d. h. solche, auf welchen ständig Aerzte sofort erreichbar und zur Verfügung si sind folgende Stationen:

Zittau, Ebersbach, Löbau, Bautzen, Bischofswerda, Kamenz, Dresden-Altsta Dresden-Altstadt (Elbkai), Dresden-Friedrichstadt, Dresden-Neustadt (Leipziger Ba hof), Dresden-Neustadt (Schlesischer Bahnhof), Pirna, Schandau, Freiberg, Chemni Zwickau, Plauen i. V. (oberer Bahnhof), Plauen i. V. (unterer Bahnhof), Gross hain (Berlin-Dresdener Bahnhof), Grossenhain (Cottbuser Bahnhof), Meissen, Rie Leipzig (Dresdener Bahnhof) und Leipzig (Bayerischer Bahnhof).

Für Oesterreich-Ungarn bestehen Bestimmungen folgenden Wort lauts:

5. Vorkehrungen gegen Infectionskrankheiten.

Verordnungen des k. k. Handelsministers vom 10. Dec. 1892. R.-G.-Bl. No. 207, betreffend das Betriebsreglement für die Eisenbahnen der im Reich rathe vertretenen Königreiche und Länder.

§ 20. (1. Alinea). Personen, welche wegen einer sichtlichen Krankheit od aus anderen Gründen die Mitreisenden voraussichtlich belästigen würden, sind v der Mitfahrt auszuschliessen, wenn nicht für sie eine besondere Abtheilung beza wird und bereitgestellt werden kann. Wird erst unterwegs wahrgenommen, dass e Reisender zu den vorbezeichneten Personen gehört, so erfolgt der Ausschluss auf d nächsten Station.

Erlass des K. K. Handelsministerims vom 25. April 1879. Z. 34181 ex 1878[1]). betreffend die Beförderung mit ansteckenden Krankheiten behaftete Personen auf Eisenbahnen.

Seitens der politischen Behörden sind Fälle zur Sprache gebracht worden, i welchen Blatternkranke auf Eisenbahnen befördert wurden, wodurch eine Weiterve breitung dieser Krankheiten stattfand.

Obgleich es nun nach dem Wortlaut des § 13[2]) des Betriebsreglements nic angeht, mit ansteckenden Krankheiten behaftete Personen, insoferne nicht etwa e absolutes Verbot der Entfernung derselben aus dem Erkrankungsorte besteht, b Einhaltung der Bedingung wegen Bezahlung eines abgesonderten Coupée von de Verkehre ganz auszuschliessen, so dürfte doch meistens ein strenges Bestehen a

1) Diese Verfügung des k. k. Handelsministeriums wurde mit dem Erlasse d k. k. Ministeriums des Innern vom 22. Mai 1879, Z. 7652, allen politischen Land behörden mit dem Bemerken zur Kenntniss gebracht, dass eine analoge Weisung au an die Dampfschifffahrtsunternehmungen ergangen ist.

2) Die Vorschrift des § 13 des E.-B.-Regl. vom Jahre 1874 entspricht dem v erwähnten § 120 des E.-B.-Regl. vom Jahre 1892.

Stationen sind selbstverständlich nach erfolgter Benützung einer ordentlichen ung und Desinfection zu unterziehen.

Die Verwaltungen der in Wien einmündenden Eisenbahnen wurden aus Anlass Blatternepidemie mit dem Erlasse des k. k. Handelsministeriums vom 22. Nober 1890, Z. 44926, eingeladen, im Sinne der oben angeführten Vorschrift des bahnbetriebsreglements Vorsorge zu treffen, dass in vorkommenden Fällen den rmirten Organen der Leichenbestattungsunternehmungen von anderen Passan abgesonderte Sitzplätze entweder durch Einräumen besonderer Coupés oder nabtheilungen, eventuell besondere Wagen angewiesen werden. Die betreffenden nehmungen wurden durch die politische Behörde in Kenntniss gesetzt, dass jede stehende Bahnfahrt ihrer uniformirten Bediensteten in der durch die reglementari Bestimmungen vorgezeichneten Zeit vor Abgang des Zuges sowohl für die Hin- als fahrt anzumelden ist, widrigenfalls die Bahnverwaltungen, welchen es nicht möglich wäre, die erforderlichen Coupés oder Wagenabtheilungen bereit zu n, gehalten wären, die beanspruchte Beförderung der uniformirten Leichenungsorgane auf Grund des § 13 des Eisenbahnbetriebsreglements (vom Jahre abzulehnen.

Es erscheint wichtig darauf hinzuweisen, dass auch die Beförderung Personen, welche an Keuchhusten leiden, in Deutschland in besonn Abtheilen erfolgen sollte. Bekanntlich werden Kinder mit Stickn in den Sommermonaten in recht grosser Zahl in die Seebäder ndet, weil man mit Recht einem Luftwechsel einen günstigen Einfluss auf Verkauf dieser Krankheit zuschreibt. Nicht selten werden aber le Kinder nicht in besonderen Abtheilen mit ihren Angehörigen bert, sondern zusammen mit anderen gesunden Kindern anderer Fan. Es sollte mit Strenge von den Angehörigen und besonders von Aerzten darauf geachtet werden, dass solche Kinder von anderen nden getrennt werden, denn dass der Keuchhusten eine ganz beson-

lera erwähnte und die Desinfection der Wagen darlegte. Besonc äusserte er sich über die Erschütterungen der Wagen während ei Fahrt und vorzüglich über die Schwankungen, welchen der letzte Wa des Zuges ausgesetzt ist.

Eine recht eingehende Erörterung über die Beförderung kran und verletzter Reisender und das Rettungswesen auf den Eisenbahı fand in der Section für Eisenbahnhygiene auf dem X. internationa medicinischen Congress in Berlin 1890 statt. v. Csatary hielt bes dere Wagen für den Transport ansteckender Kranker für unbedingt forderlich, da eine genügende Desinfection eines Eisenbahnwagens n Benutzung durch einen ansteckenden Kranken nicht möglich sei. I v. Csatary construirten Rettungswagen werden im Artikel „Rettung wesen" beschrieben werden. Ferner wurde auf dem VIII. international Congress für Hygiene und Demographie 1894 in Budapest und in d 22. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspfle zu Karlsruhe 1897 bei Gelegenheit eines Referates „Die Verbreitung v ansteckenden Krankheiten in Badeorten und Sommerfrischen; Schut maassregeln für die Bewohner und Besucher solcher Orte" von Bat lehner auch die Frage der Beförderung von ansteckenden Kranken u Eisenbahnen gestreift, desgleichen in der 23. Versammlung des genannt Vereins 1898 zu Köln. Ueber die meisten Punkte herrschte Einigke wenngleich Stich-Nürnberg in Budapest auch mit Recht meinte, m solle nicht zu grosse Anforderungen an die Behörden stellen, besonde da, wo die Gefahr für die Mitreisenden nicht gross sei. Er stützte si hauptsächlich auf die Versuche von Prausnitz, nach welchem die gewöh liche Reinigung der Wagen genügt, um besonders Tuberkulosekeime a zutödten, gegen welche Ansicht sich Brähmer wendete. Nach Sti sind am besten durch eine internationale Vereinbarung die erforderlich Vorsichtsmaassregeln für den Eisenbahnverkehr festzustellden. gleicher Weise habe ich mich in einem Vortrage auf dem international Congress für Rettungswesen und erste Hülfe in Paris 1900 ausgesproche Mein Vortrag: „Die Bedeutung des Krankentransportes für den öffer lichen Verkehr" hatte folgende Schlusssätze:

„1. Der Transport von ansteckenden Kranken ist für den öffentlich Verkehr von Bedeutung, da durch denselben die Verbreitung von a steckenden Krankheiten möglich ist.

2. Es sind daher für den Transport von ansteckenden Krank innerhalb der einzelnen Ortschaften besondere Maassregeln treffen, welche sich vorzüglich auf folgende Punkte zu erstrecken habe

a) Einrichtung und Ueberwachung des Transportes von ansteckend Kranken durch die zuständigen Behörden (Staat oder Gemeind
b) Bereitstellung einer genügenden Zahl eigener Krankenwagen (a besten in den Krankenhäusern).
c) Unentgeltliche Beförderung der Kranken.
d) Desinfection der Krankenwagen und der für den Kranken I nutzten Stücke nach einem jeden Transport.

e) Bereitstellung eigener Krankenträger, welche vor Ausführung eines Transportes besondere Anzüge anzulegen haben, welche nach jedem Transport zu desinficiren sind.

f) Verbot des Transportes von ansteckenden Kranken in allen dem öffentlichen Verkehr dienenden Fuhrwerken und Fahrzeugen (Droschken, Omnibus, Sänften, Strassenbahnen, Eisenbahnen und Schiffen im Kleinverkehr innerhalb der einzelnen Orte und Vorortsverkehr).

3. Für den Verkehr zwischen einzelnen Ortschaften und Ländern sind in Bezug auf die Beförderung von ansteckenden Kranken möglichst einheitliche behördliche Bestimmungen sowohl für die Beförderung innerhalb des Landes selbst als auch besonders zwischen den verschiedenen Ländern erforderlich.

4. Zu diesem Behufe sind, soweit solche noch nicht bestehen, Vorschriften über die Beförderung von ansteckenden Kranken hauptsächlich auf Eisenbahnen und Schiffen zu erlassen. Im Uebrigen ist der Krankentransport möglichst auch hier unter Berücksichtigung der für die einzelnen Ortschaften genannten Gesichtspunkte einzurichten. Vor allen Dingen ist

a) Die Beförderung von ansteckenden Kranken auf Eisenbahnen und Schiffen möglichst zu beschränken. Ist eine solche nicht zu umgehen, so sind

b) besondere Räume, welche nur diesem genannten Zwecke dienen, bereitzustellen, welche

c) nach jedem Transport zu desinficiren sind.

d) In Abtheilen oder Kajüten, welche dem allgemeinen Verkehr dienen, dürfen unter keinen Umständen ansteckende Kranke befördert werden.

e) Der Transport ist möglichst billig für das Publikum zu gestalten.

f) Diejenigen Beamten, welche den Kranken getragen oder sich an dem Transporte betheiligt haben, haben in Bezug auf ihren Anzug nach Maassgabe von No. 2e zu verfahren."

Der zweite Theil, welcher sich auf den internationalen Verkehr der Länder unter einander bezieht, betrifft also die gleichen Forderungen, welche Stich aufgestellt.

Zu erwähnen ist auch noch die Berathung auf der VII. öffentlichen Jahresversammlung des allgemeinen Deutschen Bäder-Verbandes zu Eisenach 1898, in welcher Kothe-Friedrichsroda über die Frage sprach: „Wie hat die Eisenbahndirection am besten Sorge zu tragen für Transport und Aus- und Einsteigen schwerkranker Badegäste?" Folgende Schlusssätze wurden hier für eine Petition an die Reichsregierung angenommen:

„1. Die sämmtlichen den Transport Kranker betreffender Bestimmungen der für die Eisenbahnen des Deutschen Reiches gültigen Verkehrsordnungen sind durchaus zweckmässig, sie bedürfen aber nach verschiedenen Richtungen der Erweiterung und Verbesserung.

II. Die Zusatzbestimmung zu § 20 der Verkehrsordnung ist so ändern, dass

a) an leicht übertragbaren d. h. an acuten Infectionskrankhei Leidende für den Transport vorher angemeldet werden und überhaupt e Art Anzeigepflicht eingerichtet werden müsse;

b) an schweren übertragbaren d. h. chronischen Infectionskrankhei Leidende, z. B. an Tuberkulose im vorgeschrittenen Stadium, dersell und den bereits bestehenden Bestimmungen unterliegen, dass

c) auch von den Bahnverwaltungen selbst, soweit das ohne Belä gung des Publikums angängig ist, eine gewisse Controle etwa ab- u zugehender kranker Reisender und eine strengere Controle der Wag und Wartesäle ausgeübt werde.

III. Die für den Transport Schwerkranker von den Strassenfuh werken nach den Eisenbahnwagen feststehenden Bestimmungen und G bräuche müssen durch Ergänzung des dazu benöthigten Materials u durch Instruction der dazu gehörigen Beamten vervollständigt werde

IV. Die Zahl der nur im Durchschitt zu 9 pCt. wirklich besetzte Abtheilungen erster Klasse, welche ausserdem viel zu billig sind, mu wesentlich verringert und dafür in gewissen Eisenbahnzügen Sanität abtheilungen von erster, zweiter und dritter Klasse beschafft und eing stellt werden. Hat sich erst die letztere Maassregel in ihrer wohlthät gen Wirkung gezeigt, so wird es mit den Sanitätsabtheilungen und S nitätswagen so gehen, wie mit den jetzigen guten Krankenhäusern: ma wird sie gern benutzen".

Es hat also an vielen gutgemeinten Rathschlägen nicht gefehlt, u auch nicht an dem Entgegenkommen der betheiligten Behörden. N muss die Benutzung besonderer Krankenwagen auf den Eisenbahnen s billig hergestellt werden — wofür ja jetzt noch manche Hindernisse vo handen sein mögen -- dass sie nicht viel theurer ist, als die Beförderu einer gesunden Person. Dann wird auch diese wichtige Frage der öffen lichen Gesundheitspflege in befriedigender Weise gelöst werden könne

Beim Bau der Eisenbahnwagen, besonders auch derjenigen für di Beförderung kranker Personen, sind die von Wichert 1889 aufgestellte Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Er beginnt seine diesbezügliche Ausführungen mit den Worten: „Der Bau der Personenwagen muss zu nächst und vor allen Dingen den Anforderungen der Betriebssicherhei entsprechen." Das kann natürlich keinem Zweifel unterliegen, aber ein gleichfalls sehr wichtige Forderung, welche nach den Eingangs erwähnte Anforderungen an alle Krankentransportmittel zu stellen ist, ist auch di für die Gesundheit und Bequemlichkeit der Personen selbst, sowie di für die Gesundheit der Umgebung. Es ist daher mit Freude zu be grüssen, dass das Kaiserliche Gesundheitsamt 1898 im Einvernehme mit dem Preussischen Ministerium der öffentlichen Arbeiten „Gesichts punkte, die behufs Verhütung von Krankkeitsübertragungen bei der Rei nigung der Eisenbahn-Personenwagen, beim Bau und in der Ausstattun derselben, sowie bei der Reinigung der Wartesäle und Bahnsteige zu be

rssicherheit in Frage kommen muss, klar ausgesprochen.
Von anderen Deutschen Staaten sind noch Sachsen und Bayern eigenen Krankentransportwagen für Schienenwege zu nennen. Der re Wagen dient besonders auch zur Beförderung von ansteckenden ken, während die Bayerischen Wagen zur Fortschaffung von Verletzten richtet sind.
Der Sächsische Krankenwagen I. Klasse, welcher gegen 12 Fahrn I. Klasse benutzt werden kann, wurde vor etwa 25 Jahren von eipzig-Dresdener Bahn übernommen. Er enthält einen kleinen Vormit Ledermatratze, einen kleinen Salon als Krankenraum, Toilette Dienerraum. Da er einen Radstand von nur 3,35 Metern hat, ist Gang bei schneller Fahrt kein ruhiger und daher seine Benutzung häufige. Es wird statt seiner ein Salonwagen benutzt, dessen Innach eigenem Bedarf eingerichtet wird. Er enthält ein Abtheil lasse mit 7 Plätzen, Toilette, Salon mit 10 Sitzplätzen, Gasbeleuchheizbarem Ofen, und kann auf alle fremden Bahnen übergehen bei Radstand von 4,48 Metern. Ferner wird gegen 4 Fahrkarten sse auf den Sächsischen und 6 I. Klasse auf den aussersächsischen en ein ausgerüsteter Wagen IV. Klasse geführt mit Holzwänden, eizung, Radstand 4,0 Meter. Der Eingang erfolgt auf den beiden eiten. Der Fahrgast kann sich denselben einrichten z. B. ein Bett ingen. Er enthält eine Tragbahre mit Kissen, Gummiringe mit en, einen lederbezogenen Lehnstuhl, einen Rohr- und einen Feld- Waschtisch, Closet, Ofen u. s. w. Zum Krankentransport im e sind Wagen 4. Klasse bestimmt, welche im Inneren Säulen mit n zur Aufhängung der Tragen enthalten. Es sind jetzt zwei neue kentransportwagen auf den Sächsischen Staatsbahnen in Betrieb geworden, deren einer die Tragbahre enthält, während im anderen

Verfügungen und Einrichtungen. Bereits am 10. November 1882 wu vom Handelsminister ein Erlass herausgegeben, welcher das Rettun wesen auf Eisenbahnen betraf und unter V folgende Bestimmungen e hielt:

V. Diese Wagen sollen rücksichtlich der äusseren Form u Dimensionen nach dem Muster der Maltheser-Lazarethwagen geba sein, innen separirbare Räume mit bequemen Lagern enthalten u mit Closets, Wasch- und Heiz-Apparaten versehen sein.

Diese Waggons wären nicht nur bei Unfällen zu verwenden, sondern auch kr ken Reisenden gegen entsprechende Bezahlung zur Verfügung zu stellen.

Auch muss in jedem dieser Wagen ein mit festen Wänden abschliessba Raum derart eingerichtet sein, dass in demselben eventuell ein aufgeregter Geist kranker auf weitere Strecken transportirt werden kann, ohne dass derselbe aus dies Raume entweichen oder sich verletzen kann, und dürfen Geisteskranke, welche si oder Anderen gefährlich werden könnten, auf Eisenbahnen nur in diesen Wägen, u zwar niemals ohne entsprechende Begleitung transportirt werden.

Die hohe Wichtigkeit, welche man in Oesterreich dem Kranke transportwesen beimisst, geht auch aus einem Erlass des Handel ministeriums vom 11. Juni 1889 hervor, nach welchem den Lokal- un Secundärbahnen die Aufstellung grosser Rettungskästen erlassen wurd nicht jedoch die Aufstellung von gepolsterten gedeckten Tragbahre „nachdem für die Beschaffenheit der Tragbahre in solchen Stationen nic der Charakter der Bahn entscheidend sein kann, sondern die Rücksic auf die zu transportirenden Verunglückten . . . . ." Hier wird also de Beförderungsgeräth höhere Wichtigkeit für die Rettung Verunglückt beigemessen als dem Verbandkasten.

Die Beförderung kranker Personen mit ansteckenden Krankheit auf der Eisenbahn ist in Oesterreich untersagt, denn der § 15 des E lasses des Ministeriums vom 16. August 1887, „womit allen poli schen Landesbehörden eine Anleitung zum Desinfectionsverfahren bei steckenden Krankheiten bekannt gegeben wurde," lautet:

Krankentransport.

15. Zum Transporte von Infectionskranken ist die Benützung öffentlicher Fuh unstatthaft. Zu diesem Zwecke müssen besondere Krankentransportwagen ode bahren verfügbar gehalten werden.

Dieselben sind derart herzustellen, dass ihre Reinigung und Desinfecti Umständlichkeit leicht und gründlich bewirkt werden kann.

Ein Jahr vorher am 5. August 1886 hatte das Ministeriu fügungen gegen die Cholera getroffen, unter welchen wichtig sin

C. Maassregeln beim Ausbruch der Cholera.

38. Zum Krankentransporte dürfen dem öffentlichen Verkehr diene werke nicht benutzt werden. Hat eine solche Benützung dennoch stattgef ist das Gefährt zu desinficiren,

und ferner der Erlass der Statthalterei im Küstenlande vom

ort von Personen mit ansteckenden Krankheiten auf der Eisenbahn
st noch folgende, die sich direct auf diesen bezieht:

II. Cholera-Prophylaxe.

Vorkehrungen gegen die Einschleppung der Cholera zu Lande über die Reichsgrenze.

?. Die zur Verhinderung der Einschleppung der Cholera aus dem Auslande
nenden Schutzmaassregeln bestehen [1]) in der Ueberwachung des Verkehrs an
bruchsstationen der Eisenbahnen, der Strassen, der Binnenschifffahrt, event.
der Ueberwachung und sogar Absperrung der Uebergangs- und Schleichwege
gsgegenden. Wenn auch bei den gegenwärtigen, sehr complicirten Verkehrs-
issen eine vollständige Ueberwachung kaum erreichbar ist, die anzuordnenden
geln keinen absoluten Erfolg garantiren, so wäre es doch ein Fehlgriff, des-
e Vorkehrung an den Reichsgrenzen fallen zu lassen und sich der Hoffnung
ben, dass durch die im Inlande getroffenen Maassnahmen ein für sich allein
ender Schutz gegen die Entwickelung und Weiterverbreitung der Cholera er-
sei. Gelingt es auch nicht, alle Ursachen, welche die Einschleppung der
bewirken können, zu beseitigen, so ist doch schon Wesentliches erreicht,
ie häufigsten und bedenklichsten Veranlassungen der Einschleppung des An-
gsstoffes gleich an der Reichsgrenze abgewendet werden.

ie Wagen, welche zum Transport von Kranken und Verletzten
n Ungarischen Staatsbahnen eingeführt wurden, sind nach Angaben
. Csatary hergestellt. Ihre Bauart, welche ich beim Artikel
ngswesen" auseinandersetzen werde, ist derartig, dass eine aus-
Desinfection des Wagens möglich ist, welche nach v. Csatary
öhnlichen Eisenbahnwagen nicht möglich ist, da diese für eine
nicht eingerichtet seien. Aus diesem Grunde construirte er seine
bei welchen die Lager, welche zugleich als Tragbahren für die
n und Verletzten hergestellt sind, vollkommen aus dem Wagen-

Herr Gouverneur. Litera C des Artikels 4 des Königlichen Erlasses vom 4. A
1895, der in der Anlage beigefügt ist, bestimmt, dass Personen mit ansteckend
Krankheiten in einem von ihnen allein zu besetzenden Abtheil zu fahren haben.
Personen, welche den Transport zu begleiten haben, dürfen mit ihnen zusammen se
Die Erfahrung hat gelehrt, dass diese Verfügungen beinahe niemals beobachtet si
sicherlich weil das Publikum sie nicht kennt. Im Begriff die Ausführung
veranlassen, würde ich Ihnen dankbar sein, wenn Sie die Güte haben würden,
Aufmerksamkeit der Gemeindebehörden auf diese Bestimmung zu lenken, indem S
sie auffordern, in Zukunft den Vorstehern der Abfahrtsstation das Datum und d
Stunde der Reise solcher Personen zu bezeichnen, welche in die Krankenhäuser d
grossen Städte geschickt werden sollen. Die Bürgermeister sollen ausserdem die in ihre
Gemeinden practicirenden Aerzte ersuchen, ihnen die Fälle von solchen Erkrankunge
bekannt zu geben, für welche sie die Ueberführung in ein Krankenhaus anempfohle
haben. Ich würde Ihnen Dank wissen u. s. w.

Es ist nun noch die Desinfection der Eisenbahnwagen zu er
örtern, welche in vielen Stücken der der Krankentransportwage
gleicht, aber doch der Eigenart des Fahrzeuges entsprechend noc
andere Verfahren erheischt als die Desinfection eines gewöhnliche
Krankenwagens. Jedenfalls sind auch die vorhandenen Salonkranke
wagen wegen der Eigenthümlichkeit ihrer Bauart nicht so leicht und ei
fach zu desinficiren, als es den Anschein hat. Stich hat auf dem Co
gress in Budapest 1894 hervorgehoben, dass Kranke mit Blattern, T
phus, Cholera, Scharlach und Masern, sobald sie als solche erkannt sin
von der Weiterbeförderung ausgeschlossen und „die bereits von solch
benützten Wagen sofort sorgfältigst zu desinficiren" sind. Das Verfahr
hierzu hat er nicht besonders angegeben und daher wohl die in der A
weisung der Minister vom 8. August 1893 vorhandene Verfügung g
meint. In Personenwagen 1. und 2. Klasse sind die durch Entleeru
des Kranken verunreinigten Stellen mit in Kaliseifenlösung getränkt
Lappen gut abzuwaschen, dann ist der Wagen gründlich zu reinigen u
mindestens 6 Tage lang in einem warmen, luftigen trocken Raum au
zustellen. Bei Wagen 3. und 4. Klasse sind Fussböden, Wände, Sitz
Trittbretter mit Kaliseifelösung abzuwaschen, und der Wagen wenigste
24 Stunden lang unbenutzt stehen zu lassen. Es bestehen noch bish
erhebliche Meinungsverschiedenheiten über eine wirklich zweckmässi
Desininfection der Eisenbahnwagen und -abtheile, wie sich auch aus d
verschiedenen Art der Desinfection der Eisenbahnwagen in einzelnen Lä
dern zeigt. So werden in Belgien die für den Transport Kranker b
stimmten Wagen mit Sublimat gewaschen. Die Wagen befinden sich
den Stationen Brüssel (Nord) und Brüssel. Nach der Benutzung werd
sie sofort zur Werkstatt gebracht, wo sie ohne Aufenthalt wieder zure
gemacht werden: sie werden vollkommen gewaschen, mit reinen Ueb
zügen versehen etc. Dies geschieht nach der Beförderung von Verletzt
Hat der Wagen zur Beförderung eines Kranken gedient, so werden
Wände und alle Holzmöbel des Abtheils mit 1 prom. Sublimatlösu
gewaschen. Besonders die Ecken und Winkel werden hierbei berü
sichtigt. Während des Waschens werden die Abtheile durch Oeffnen

mit ansteckenden Krankheiten zu verbieten sei. Wichtig scheinen von Tretrop aufgestellten Grundsätze, welche alles enthalten, was ezug auf diese Frage zu fordern sein durfte, und welche ich im laut wiedergebe, da daraus ersichtlich ist, in welcher Weise die en und sonstigen Beförderungsmittel auszustatten waren:

„1. Anstellung von behördlichen Gesundheitsaufsehern, frei von jeder eindethätigkeit, welche die ersten Fälle von ansteckenden Erkranen anzuzeigen und Vollmacht haben müssten, die nothwendigsten ugenden Maassregeln selbst zu ergreifen. Pflichtmässige Anzeige Fälle von ansteckenden Krankheiten an diese Regierungsaufseher.

Als Ergänzung: die Schaffung von bestimmten Bezirkstationen zur pfdesinfection.

2. Der Ersatz der vorhandenen Ueberzüge in sammtlichen Beförde-mitteln: Eisenbahnwagen, Droschken, Strassenbahnwagen, Schiffsen, Wartesälen durch Stoffe, welche einerseits undurchlässig sind, erseits Wäsche ertragen. Waschen mit Wasser und Soife müsste g ausgeführt werden.

3. Verbot der Benutzung der öffentlichen Beförderungsmittel für anende Kranke und Einrichtung eines besonderen Transportwesens für Kranken.

4. Förmliches Verbot auf den Fussboden der Wartesäle der Eisen-, der Schiffskajüten auszuspeien. Benutzung beweglicher Becken in Wasserclosetts der Eisenbahnwagen mit einem desinficirenden Stoff, die Abfallstoffe aufzunehmen, anstatt sie mitten auf die Strecke en zu lassen.

Gelegenheit für Reisende und Personal sowohl auf der Strecke als Bahnhof zum Händewaschen.

kann, denn wenn die Wagen nicht eine solche Bauart besitzen, auch eine Desinfection oder Forderung derselben nutzlos. Mit Recht Braehmer auf mehreren Congresssen hervorgehoben, dass neben Tuto für den Eisenbahnverkehr auch dem Jucunde und Cito Rechr getragen werden müsse. Daher dürfen die Maasregeln für die Befö rung kranker Reisender auch besonders auf das Jucunde Anspruch heben, wie aus den Ausführungen am Eingange genügend hervorgeh

Im Anschluss an die Eisenbahnbeförderung von Kranken soll n kurz die Beförderung von Reisenden mit der

2. Post

berührt werden, welche in jetziger Zeit allerdings mehr in den Hin grund getreten ist, immerhin aber noch Interesse für unser Th beansprucht.

In alten Zeiten war man in Bezug auf den Postverkehr beson zur Zeit des Herrschens von Seuchen sehr ängstlich, wie z. B. folg Postordnung beweist, welche ein Zeichen für die früher bestehende sicht über die Uebertragbarkeit ansteckender Krankheiten ist.

Erneute und erweiterte allgemein Post-Ordnung für sämtl Königl. Provinzien. De dato Berlin, den 26. November 1782.

Neunzehnter Abschnitt.

Von dem Verfahren der Postämter bey ansteckenden Krankheiten.

§ 1.

Sobald ein Postmeister oder anderer Postbediente in Erfahrung bringet, seines Orts sich contagiöse Krankheiten äussern; So hat er ohne Zeitverlust dem eigentlichen Zustand derselben, bey dem Magistrat und den Medicis sich fle zu erkundigen, und dem General-Postamt davon unverzüglich ausführlichen Be zu erstatten, auch im Fall es eine pestartige, oder sonst böse ansteckende Se seyn sollte, mit jener Communication und Gutfinden so fort weder Passagiers Paquete von solchen Orten auf die fahrende Post anzunehmen, sondern wenn Uebel völlig ausgebrochen wäre, auch Unsere Allerhöchste, oder Unsers Gen Postamts Ordre darüber abzuwarten, den Lauf der fahrenden Posten gänzlich ei stellen.

§ 14.

Endlich wird den Postbedienten insgesammt auf ihr Gewissen gebunden, auf ihre Pflicht empfohlen, im Fall sie entweder an sich selbst, oder an ihren H genossen einige Zeichen der Contagion wahrnehmen und bemerken sollten, sich Abfertigung der Post von Stund an zu enthalten, und solches der Gerichtsobrig anzuzeigen, welche sodann bemächtiget seyn soll, ad interim, und bis ander Verfügung von Uns Allerhöchst Selbst, oder von Unserm General-Postamt geschi einem sichern und capablen Mann die Verwaltung und Administration der Poste übertragen.

Dass es auch in Deutschland nach den jetzt bestehenden Ver nungen verboten ist, Reisende mit ansteckenden Krankheiten in Fahrpost zu befördern, kann keinem Zweifel unterliegen. In Oester besteht hierfür ein eigener Erlass:

ahr bezahlen.

Erlass des k. k. Handelsministeriums vom 2. August 1894. Z. 39746, betreffend Choleramaassnahmen im Postverkehr.

Das Handelsministerium hat sich an das k. k. Ministerium des Innern um die eilung gewendet, ob vom dortigen Standpunkte die Hinausgabe von Grundsätzen en Verkehr der Postfahrten auf Strassen in Cholerazeiten als geboten erachtet und welche Normen dieselben zu enthalten hätten, oder ob es den Post- und raphendirectionen zu überlassen wäre, im Einvernehmen mit den betreffenden ätsbehörden die zweckdienlichen Vorkehrungen bei Bildung von Choleraherden 'all zu Fall zu treffen.

Dem Ministerium des Innern erscheint laut Antwortnote vom 18. Juli 1894, 747, die Hinausgabe eines bezüglichen Reglements für den Postverkehr nach Muster der für den Eisenbahnverkehr geltenden Grundsätze sh. ä. Erlass vom rz 1894, Z. 12095 (*) mit Rücksicht darauf, als hinsichtlich der Behandlung Vägen, in welchen Cholerakranke befördert wurden, über die Behandlung dieser ken, über die Desinfectionsmassregeln etc. bereits in der Cholera-Instruction **) in den allgemeinen Choleravorschriften eingehende und dem anzustrebenden ke genügende Anordnungen enthalten sind, nicht nothwendig, abgesehen davon, der Postverkehr nicht allenthalben in derselben einheitlichen Weise sich voll-. wie der Verkehr auf Eisenbahnen und daher die Erlassung allgemein giltiger eller Vorschriften unthunlich wäre.

Dagegen hat das k. k. Ministerium des Innern für geboten erachtet, die stricte lgung der Choleravorschriften, insbesondere der Anzeigepflicht von choleraver-tigen Erkrankungen den unterstehenden Postorganen neuerdings strengstens ein-bärfen und dieselben anzuweisen, dass sie in Cholerazeiten dem Gesundheits-nde der mit der Post reisenden Personen eine erhöhte Aufmerksamkeit zuwenden im Falle einer wahrgenommenen Erkrankung oder des Verdachtes einer solchen n der betreffenden Gemeindevorstehung und der politischen Behörde behufs der

3. Krankenbeförderung vermittelst Strassenbahnen.

Für den eigentlichen Transport von Kranken auf Strassenbal
sind nur in Berlin einige Wagen vorgesehen, zu dem Zwecke, erkrai
Soldaten aus den Kasernen und zwar den südlich der Spree gelege
abzuholen und in das Garnisonlazareth in Tempelhof überzuführen.
diesem Behufe sind die Strassenbahngeleise in die betreffenden Kaser
abgezweigt, sodass die Wagen in den Kasernenhof einfahren könı
Die Wagen haben im Innern Einrichtungen für die Aufnahme von Kr
ken, die Fenster sind mit Milchglasscheiben versehen, ein Sanitätssol
begleitet den Transport. Die Einrichtung hat sich seit einer Reihe
Jahren gut bewährt. Im Uebrigen besteht sowohl in Berlin wie in
deren Grossstädten das Verbot, dass Personen mit ansteckenden oder el
erregenden Krankheiten (wie Hautausschlägen) die Strassenbahn benut:
Dieses Verbot wurde auch auf den meisten Congressen, wo die Kranl
beförderung im öffentlichen Verkehr erörtert wurde, als durchaus n
wendig erachtet. Leider wird gerade dieses Verbot — in Berlin we
stens — vielfach umgangen, wie man besonders um die Mittagszeit
obachten kann, wo die Mütter mit ihren kranken Kindern auf dem
oder Schooss in die Polikliniken fahren. Oft ist Unkenntnis der N
des Leidens des Kindes die Ursache. In vielen anderen Fällen
wird die Strassenbahn benutzt, um die hohen Kosten für den Kran
transport und die auch dabei vorhandenen sonstigen Unbequemlichk
zu umgehen. In Berlin ist den Schaffnern untersagt, Fahrgäste mit
steckenden Krankheiten in den Wagen aufzunehmen. Hierfür ist
vor allen Dingen erforderlich, dass der Schaffner in der Lage ist
solche Krankeit zu erkennen, was natürlich nicht der Fall sein und
füglich auch nicht von ihm verlangen kann. Beim Vorhandensein
Epidemie wäre mit besonderer Strenge darauf zu achten, dass
Strassenbahnwagen nicht für die Beförderung von Kranken ber
würden. Wenn sich aber in einem Falle sicher ergeben, dass Jen
an einer gerade in Frage kommenden ansteckenden Erkrankung gelitten
in einem Strassenbahnwagen gefahren, so müsste dieser Wagen ausgi
desinficirt werden. Nach dieser Richtung würden also ähnliche A
derungen für den Bau des Wagens, wie für den Bau der Eisenbahnwa
und auch entsprechende Bedingungen für die Desinfection und deren
führung in Frage kommen, natürlich unter Berücksichtigung der vers
denen Verhältnisse, unter welchen die Beförderung von Fahrgästen
der Eisen- und Strassenbahn stattfindet. Zur Verhütung der Verbrei
der Tuberkulose durch hustende Fahrgäste, welche natürlich nicht
der Beförderung ausgeschlossen werden können, ist jetzt in den W
in den meisten Städten das Verbot auf den Fussboden auszuspeien,
geschlagen. Die Anbringung von Speinäpfen im Strassenbahnwagen
sich bis jetzt nicht durchführen lassen, da für diesen Verkehr a
Gesichtspunkte maassgebend sind als in der Eisenbahn. In St. Lou
Nord-Amerika ist ein elektrisch betriebener Strassenbahnwagen fü

ja der Gedanke nahe, die für den allgemeinen öffentlichen Verkehr en Bewegungsmittel auch für die Krankenwagen dienstbar zu machen. ist hierfür die Absicht, die Benutzung der Pferde zu ersparen ı Mittel bereit zu haben, welches möglichst unabhängig von den Unzuträglichkeiten ist, welche die Verwendung von Pferden mit ringt, — besonders Unterhaltung von Stallräumlichkeiten von . selbst, von besonderem Personal u. s. w. — Aber es scheint, och eine geraume Zeit vergehen wird, bis geeignete Motoren se Zwecke vorhanden sein werden. Zunächst ist die erste Anıg von Motoren noch sehr kostspielig, ihre Unterhaltung ist alls mit grossen Ausgaben verbunden, und ferner ist bei den in kommenden Motoren — elektrischen und Benzin- — ein Versagen echt häufig beobachtet worden. Gerade dieser Punkt aber hat für ankentransport hohe Bedeutung. Soll von einem Ort zu einem ı ein Kranker mit grosser Schnelligkeit gebracht werden, um z. B. 'racheotomie unterzogen zu werden, und unterwegs versagt der oder an seinen Pneumatics entsteht eine Betriebsstörung, so kann Kranken ein unberechenbarer Schaden entstehen. Die elektrischen n haben vor den Benzinmotoren den Vorzug, dass sie weniger terungen bewirken, aber die Stösse sind auch bei ihnen noch deutende, sodass vorläufig eine Aussicht auf ihre weitere Be- zur Krankenbeförderung nicht vorhanden ist, bis fernere Verlie sehr erheblichen Erschütterungen und anderen Nachtheile der ı nicht einigermaassen beseitigt haben.

er Motor kann entweder an einem Krankenwagen direct angebracht , wie dies bei den jetzt vielfach benutzten Geschäftswagen der Fall er es kann auch ein Motordreirad mit einem Fahrer vor dem Wagen

II. Besondere Maassnahmen für Krankentransport zu Wasser.

Die Beförderung von kranken Menschen auf dem Wasser findet wohl fast ausschliesslich auf Schiffen statt. Es ist auch hier, wie bei der Eisenbahn, zu unterscheiden zwischen — vorbereiteten — Transporten von Kranken auf Schiffen, welche eigentlich für diesen Zweck ausgerüstet sind, und solchen Transporten, wo eine auf einem Schiffe befindliche Person zufällig an einer Krankheit erkrankt, welche besondere Arten von Beförderung sowohl im Interesse des Kranken als der Umgebung erforderlich macht.

Kranke Menschen werden zu Wasser, d. h. auf Flüssen, wo keine starken Bewegungen des Schiffes stattfinden, in sehr schonender Weise befördert. Weniger schonend ist der Transport auf der See, wo er z. B. bei der Kriegsmarine oder auf einer Seefahrt bei Erkrankung einer Person unterwegs auch stattfinden muss, und die Schwankungen des Schiffes nicht immer angenehm für die Insassen sind. Natürlich kann die Beförderung mit allen Arten von Schiffen stattfinden, sei es dass sie mit Dampf, Segeln, Rudern oder auch den modernen Motoren fortbewegt werden. Für die Zwecke von vorbereiteten Transporten werden vorläufig die ersten Arten der Triebkräfte in Frage kommen, während bei unvorhergesehenen Fällen auch ein Motorboot, wenn solches zufällig bei der Hand, verwendet wird. Eine Bereitstellung von Schiffen in Städten für den Wassertransport von Kranken findet sich wohl nur an zwei Orten, Hamburg und London. Bei der Kriegsmarine sind eigene Schiffe für die Krankenbeförderung vorgesehen und — wie auch bei der Handelsmarine — in den einzelnen Schiffen eigene Abtheilungen zur Unterbringung von Kranken vorhanden. Auch für Landkriege wird die Verwundetenbeförderung zu Wasser bei den Heeren verschiedener Länder in besonderen Schiffen vorbereitet, da der Krankentransport zu Wasser die von den Heereszügen erheblich in Anspruch genommenen Landstrassen entlastet.

Für die Beförderung von Kranken auf dem Wasser sind ausser den Schiffen noch besondere Transportgeräthe erforderlich, und zwar wie auf dem Lande Tragen und ferner Hängematten, welche besonders sich für Schiffstransporte eignen, da in ihnen die Kranken gleichzeitig nach dem Transporte verbleiben können, indem die Hängematte als Lagerstätte dient. Die für die Kriegsmarine gebräuchlichen Tragmittel sind den jetzt auf den Kriegsschiffen vorhandenen Räumen angepasst und sind in den einzelnen Ländern sehr verschiedene.

Gleich wie die Beförderung kranker Reisender auf Eisenbahnen ist auch die Beförderung von Reisenden auf Schiffen seit langen Zeiten Gegenstand der Aufmerksamkeit der Behörden gewesen und natürlich seit viel längerer Zeit, da ja Eisenbahnen erst um die Mitte des vorigen Jahrhunderts eingeführt worden sind. Seit der Dampf als Triebmittel für die Schiffsmaschinen eingeführt wurde, war es klar, dass in sehr kurzer Zeit Krankheiten durch Reisende von einem Lande ins andere

e kleinen Flussdampfer, welche in vielen Grossstädten, die am
liegen, nach Art von Omnibussen eine grössere Zahl von Fahr-
gleichzeitig beförden, sind mit von dem Verbot der Beförderung
rsonen mit ansteckenden Krankheiten in öffentlichen Fuhrwerken
n. In den kleinen Alsterdampfern in Hamburg ist auch das
r die Strassenbahnwagen erwähnte Verbot, auf den Fussboden
eien, angebracht.
Csatary meint, dass Schiffe, welche zur Beförderung von ge-
Reisenden dienen, niemals sich für die Transportirung von er-
n eigenen, weil sie nicht für eine ausgiebige Desinfection und
ır eine bequeme Lagerung von Schwerverletzten genügende Ein-
;en und Gelegenheit bieten. Von dem Verbot, Personen mit an-
den Krankheiten in Schiffen des öffentlichen Verkehrs zu befördern,
.usnahmsweise Abstand genommen werden, sowohl vom rein
lichen Standpunkt als auch aus anderen Gründen zwingender
so z. B. wenn eine ansteckende Krankheit sich erst auf der Fahrt
nd der Reisende einige Zeit auf dem Schiffe bleiben muss. Diese
Csatary angeführten Ausnahmen sind sehr wohl als solche zu
ichtigen. Nur sind, wie schon oben bemerkt, nirgends eigene
für den Transport von ansteckenden Kranken ausser in Hamburg
ndon in Civilverhältnissen vorhanden.
r längere Reisen auf See müssen für den Fall, dass ein Reisen-
einer ansteckenden Krankheit erkrankt, besondere Absperrungs-
-sichtsmaassregeln zu seiner weiteren Beförderung auf dem Schiffe
n werden, theils damit er selbst genügend Bequemlichkeiten
s damit auch die Mitreisenden nicht gefährdet werden. Da
hiffen gesonderte Kajuten für einzelne Passagiere der I. und
se vorhanden sind, ist für diese die Trennung einzelner Erkrankter

selben auch besonderer Werth zu legen, falls eine Beförderung Kranken in einer solchen stattgefunden. Eine Lagerung der Kı neben dem Maschinenraum ist möglichst zu vermeiden.

Csatary-Budapest und Bambas-Athen hoben auf dem inter nalen Hygienecongress zu Budapest 1984 hervor, dass international einbarungen zwischen den einzelnen Staaten erforderlich wären um lichst gleichmässige Behandlung aller dieser Fragen in den ein Ländern zu bewirken, auch auf dem zweiten internationalen Congre Eisenbahn und Schiffshygiene in Brüssel 1897 wurden ähnliche Vors gemacht. Meine eigenen Anträge, welche ich auf dem internati Congress für Rettungswesen und erste Hülfe in Paris 1900 stellte welche ich oben angegeben, wurden nach dem Vorschlage des Vorsitz Ramonat einstimmig gutgeheissen, aber nicht in dem von mir gefor Sinne weiter erledigt. Hoffentlich wird durch die auf dem Brü Congress eingesetzte internationale Commission, zu welcher unter an von Deutschland Brähmer gehört, eine Ordnung ausgearbeitet, welc den einzelnen Ländern angenommen wird, sodass die wichtige Fra Beförderung kranker Reisender auf Schiffen — und Eisenbahnen einheitlichem Sinne gelöst oder wenigstens der Lösung näher gebracht

Von den erwähnten eigenen Krankentransportschiffen ist in Ha im Hafen ein Dampfschiff mit einer Kajüte, welche zwei Abtheil enthält, deren eine zur Bergung von ansteckenden, die andere für ansteckende Kranke bestimmt ist. Das Boot dient dazu, Krank den im Hafen liegenden Schiffen aufzunehmen und ans Land zu br wo dann ein Krankenwagen ihrer weiteren Beförderung wartet.

In London sind die Krankenschiffe für die Beförderung von P kranken bestimmt, welche in London ausser im Smallpox-Hospit zahlende Personen) in den Hospital Ships untergebracht werden. unterstehen dem Metropolitan Asylums Board, sind also städtisc nehmen unter gleichen Bedingungen, wie die anderen städtischen kenhäuser sonstige ansteckende Kranke, Pockenkranke auf und bev ihre Ueberführung in eigene Genesungsanstalten. Ich folge in de schreibung der Schiffe meiner 1898 erschienenen Schilderung und zum besseren Verständniss der gesammten Versorgung der Pocken ken, welche hiermit eng zusammenhängt, eine Beschreibung der Ho Ships aus jener Schrift bei:

„Zu diesen Schiffen, drei an der Zahl, werden die Kranken in eigenen Dampfern gebracht, die von drei bestimmten Werften a schiedenen Stellen des Ufers der Themse abfahren. Zwei dieser We welche nach ihrer geographischen Lage als South, North und Wharfe bezeichnet sind, besitzen vollständige eigene Beobachtungsstat zu welchen die Kranken in Krankenwagen befördert werden. Die in welcher dies in directer Weise von aussen her geschieht, ist ä der vorher im Allgemeinen geschilderten[1]). Befindet sich jedoc

1) Siehe meine erwähnte Schrift.

ı Kranker unter 16 Jahren von den Hospitalschiffen entlassen so benachrichtigt der Clerk des Board die Angehörigen, zu be-r Zeit an der Werft zu sein. Erscheinen dieselben nicht, so der Werftverwalter dies dem Hauptamte mit, sorgt aber, bestimmter Bescheid seitens des Clerk des Boards betreffs des anlangt, in erforderlicher Weise für dessen Aufenthalt. Der wird im Wagen zur Werft gebracht; die South Wharfe besitzt lie North Wharfe zwei, die West Wharfe keine Einzelbeobachtungs- Letztere wird nur zur Zeit von Epidemien in Betrieb gesetzt; nken bleiben hier im Wagen, bis sie vom Dampfer abgeholt Die Beobachtungsstation der South Wharfe befindet sich in einer :hbaracke, deren innere Räume mit polirtem Holz getäfelte Wände Die einzelnen Zimmer enthalten ein Bett, Betttisch und anderes rliche und sind einfach und sauber gehalten. Die Kranken bleiben zur Feststellung der Diagnose in der Station. Zeigt sich, dass 'ocken vorhanden, so wird der Kranke nach Hause geschafft. Ist l aber als Pocken festgestellt, so kommt der Kranke auf den ›rtdampfer und bleibt hier, bis dieser ihn zu den Hospitalschiffen Der Dampfer fährt täglich einmal, oder, wenn erforderlich, zwei-, ı Epidemieen dreimal zu den Schiffen. Die einfache Fahrt dauert als zwei Stunden. Die South Wharfe enthält noch eine Caserne Mannschaften und ein geräumiges Haus für die fünf für den stransportdienst bestimmten Nurses, welchen eine Oberin vorsteht. ıus ist bequem für den Aufenthalt der Nurses ausgestattet. Ein ;er, mit Wellblech gedeckter, ganz in Eisenbau ausgeführter Gang on der Wharfe zu einem weit im Wasser erbauten Steg, an wel-ıe Dampfer bequem anlegen können, sodass die Kranken direct

Von den Hospitalschiffen selbst, welche in der Nähe von Dartf(
(Kent) dicht am Ufer der Themse liegen, ist „Atlas“ und „Endymio
1881, „Castalia“ 1884 eröffnet worden. Das Schiff „Endymion“ di
als Wirthschaftsgebäude, die beiden andern zum Aufenthalt von 3
Kranken; ein Schiff für Frauen, das andere für Männer. Die drei Schi
sind durch Gänge mit einander verbunden; der Gang vom Verwaltung
schiff zum männlichen Schiff ist mit Wellblech gedeckt, mit Oberlic
versehen, der andere Gang ist offen.

Der Endymion ist eine alte, von der Admiralität überlassene Fr
gatte von 253 Fuss Länge. Das Schiff hat ein Zwischen- und Unterdecl
oberhalb des ersteren sind die früheren Cabinen für die Servants Me
hergerichtet, einfach und sauber gehalten. Unter diesen befindet sich di
Küche, welche mit Dampfkochapparaten, Wärmvorrichtungen und präch
tigem Kupfergeschirr eingerichtet ist, ferner schöne Ess- und Aufenthalts
räume (Sitting rooms) für die Nurses, Verwalter und Aerzte. Im Unter
deck liegen die Schlafzimmer der Nurses und eines Theiles der weibliche
Dienerschaft.

Das Schiff für pockenkranke Frauen, der „Atlas“, ist ein gleichfall
von der Admiralität überwiesener Dreidecker, 275 Fuss lang, 40 Fu
breit. Die Schiffsluken sind zu Fenstern erweitert, und in der Mitte de
Schiffes ist ein breiter, grosser Verbindungsschacht durch alle Decks her
gestellt, wodurch eine gute Lüftung bewerkstelligt wird. Das Zimme
für den Chefarzt befindet sich auf diesem Schiff. Es ist überall elel
trische Beleuchtung vorhanden; die Heizung, besonders in den Kranke
sälen, geschieht durch Heisswasser, welches durch Röhren in die Sä
geleitet wird. Der Dampf wird von diesem Schiff mittelst elastische
Dampfrohre zu den anderen Schiffen geleitet. Die Röhren liegen in de
Sälen unter der Decke. Beleuchtung und Lüftung ist in den drei Schiffe
die gleiche; in der Castalia erfolgt die Heizung mit Dampf. Der Atl
hat drei unter einander liegende grosse Krankensäle zu je 60, 50 un
40 Betten. Unter dem tiefsten befindet sich die Capelle und der Ma
schinenraum, beide gemeinsam für die drei Schiffe, bereits unter den
Wasserspiegel liegend. Die Säle sind zwar etwas niedrig, jedoch ge
räumig und luftig, wenngleich eine Belegungszahl mit 60 und auch 4
Betten doch etwas zu hoch zu sein scheint. Uebrigens sind hier, wi
auch in einzelnen anderen Hospitälern Londons über dem Kopfende d
Betten himmelbettartige Gardinen befestigt, eine in Deutschland wo
nicht mit Unrecht streng vermiedene Einrichtung. Die Bettstellen si
einfach aus Eisen. Auf dem obersten Verdeck des Schiffes ist ein
der Mitte getheiltes Haus mit schräg nach beiden Seiten abfallende
Dach erbaut. Die eine Hälfte dieses Hauses ist für Zwecke der Ve
waltung, Aufenthaltsräume u. s. w. bestimmt, in der anderen Hälfte b
finden sich Krankenzimmer zur Aufnahme von Erkrankten des ärztliche
Pflege- und Dienstpersonals, des Staffs der Schiffe.

Jeder Krankensaal hat Wärmküche, deren Tische mit eisernen m
Heisswasser zu erwärmenden Platten mit Vertiefungen versehen sind, a

veck wurde jedoch nicht erfüllt, und daher das Schiff für andere benutzt. Es ist aus Eisen erbaut, 285 Fuss lang, über 60 Fuss Auf dem Oberdeck sind in schräger Stellung zur Axe des Schiffes veistöckige Häuser errichtet. Die Grundflächen der beiden äusseren je 50 × 25 Fuss, während die Ausdehnung der drei inneren 8 Fuss beträgt. An ihren Seiten verläuft eine Gallerie. Die Ge- haben in den zwei Stockwerken je zwei grosse Räume mit je rankensälen, welche höher wie in dem älteren Schiff, sonst von er Einrichtung und Beschaffenheit sind. Auch Castalia enthält 150 Die gesammten Aussenwände der Hospital-Ships sind grau ge- n.

m Ufer befindet sich Dampfwäscherei, wo die gesammte Wäsche anken und des Personals der Schiffe gewaschen wird; auch hier chlafräume für das Dienstpersonal. In Fällen, wo die Schiffe voll sind, wohnt auch ein Theil des übrigen Personals am Ufer. Fer- nd hier Maschinen zur Erzeugung des elektrischen Stromes für leuchtung der gesammten Schiffsanlage und ein Sectionshaus er-

ie Behandlung der Kranken ruht in den Händen eines Chef- und Assistenzarztes mit 20 Nurses; in Zeiten von Epidemieen ist die uf vier bis fünf Assistenten und 50 bis 60 Nurses verstärkt.

in neues Heim für Pockenkranke wird demnächst auf Joyce Green in Dartford für 880 in gemeinsamen Sälen und 72 in Einzelräumen ubringende Patienten errichtet werden.

ur Aufnahme für Genesende von Pocken dient das Gore Farm al (1890), mit 1192 Betten, welches jedoch, wenn Pockengenesende vorhanden, für Reconvalescenten der anderen ansteckenden (Fever-) heiten, besonders Scharlach, benutzt wird.

der Schiffe werden mit strömendem Dampf desinficirt. Die Kranke
werden häufig gewaschen und nur desinficirt, wenn die Schiffe von
beitern ausgebessert werden müssen. Die Desinfection der ausser Be
gesetzten Schiffe erfolgt mit Schwefeldämpfen, die der Krankelsäle
Sublimat.

Im Jahre 1895 kamen 1045 Kranke zu den Werften; von di
wurden 905 direct und 21 nach Beobachtung zum Hospitalschiff b
dert. Zwei starben in den Baracken, drei auf den Dampfern, einer w
von den Baracken entlassen, so dass im Ganzen 932 Pockenkranke l
in den Werften aufgenommen waren; von den übrigen 113 wurden
direct nach Hause entlassen, weil sie keine Pocken hatten, 69 i
Beobachtung fortgesendet: ein Kranker starb an Unterleibstyphus".

Das Verfahren des Flussschiffkrankentransportes hat sich auch
früheren Feldzügen bewährt. Besonders ist diese Beförderungsart
Amerikanischen Kriege 1865 angewendet worden. Ferner war auf
internationalen Ausstellung für Gesundheitspflege und Rettungswesen 1
in Brüssel ein Krankentransportschiff ausgestellt, welches die Sch
dische Gesellschaft vom Rothen Kreuz hergerichtet hatte, und wel
ich in meiner Arbeit 1894 abgebildet. Seit mehreren Jahren ha
die Deutschen Vereine vom Rothen Kreuz auch auf den Krankentrans
auf Schiffen ihr Augenmerk gerichtet und denselben auf ihren Uebu
eifrig betrieben. So wurden in Bayern Uebungen mit Mainschiffen
anstaltet, welche eine Länge von 18 Metern eine Breite vo
Metern und eine Höhe von 80 cm besitzen. 24 Krankenbahren fi
in einem solchen Schiffe Platz, während noch ausreichender Raum
Ess- und Waschtisch, Verbandkasten, Nachtstuhl bleibt. Die Ba
werden in sieben Gestellen befestigt. Abbildung und Beschreibung d
Gestelle findet sich in meiner erwähnten früheren Arbeit. Hier li
die Tragen in zwei Reihen übereinder. Schwerkranke haben die o
Reihe, leichter Erkrankte und Wärter die untere inne.

Bei der Hamburger Kolonne vom Rothen Kreuz, die unter
Leitung von Dr. Soltsien steht, ist ein anderes Verfahren zur Befö
rung Verwundeter in Schuten angegeben: „An der Längsseite
Schiffes wird in der Höhe des anzubringenden Gestelles ein Brett a
nagelt, und an dieser Latte eine Art Leiter mit zwei Sprossen befes
Der Leiter gegenüber wird ein Gestell in Sägebockform aufgerichtet,
über beide Theile oben und unten ein Querholz mit zwei Knacken
legt, durch die zur Befestigung ein Holzpflock gesteckt wird. Nach
stellung eines zweiten Geräthes können vier Tragen, zwei oben und
unten untergebracht werden". Auch bei vielen anderen Sanitätscolo
wurden Uebungen in der Beförderung von Kranken auf Flussschiffen a
halten, und 1896 stellte das Central-Comité des Preussischen Vereins
Rothen Kreuz auf der Berliner Gewerbe-Ausstellung ein für den Tr
port Schwerkranker oder Schwerverwundeter ausgerüstetes Fahrzeug
Dasselbe stellt einen Theil eines Schiffssanitätszuges dar, welcher
4 Fahrzeugen für solche Patienten besteht, welche nur liegend tr

…cinisch-chirurgischen und oeconomischen Etats eingerichtet ist.

Zu beiden Seiten der Segelducht führen Treppen von der Bordwand …ie Räume herab. Zur Abhaltung der von aussen herabströmenden …eren Luft sind Thüren anzubringen.

Zur Belichtung der Räume sind Fenster, mit stellbaren Scheiben ver…n, in die Bordwände eingeschnitten.

Zur Ventilation werden einzelne Belegbretter des Verdecks abgehoben. Regen oder grellem Sonnenlicht schützt ein übergespanntes Sonnensegel.

Ein ähnliches Sonnensegel ist über dem Dach der Kajüte ausge…at, theils zur Abhaltung der Sonnenhitze vom Innern, theils zum …eisen Aufenthalt darunter für einzelne Kranke.

Die Kajüten zweier Fahrzeuge sind bestimmt für je zwei Kranken…erinnen, Schwestern vom Rothen Kreuz, die der anderen für je einen …stenzarzt oder einen Rendanten.

Auf dem Dampfer . . . . werden im vorderen Laderaum 20 bis Leichtkranke, welche auf pritschenartigen Gestellen mit Stroh…en gelagert sind, untergebracht. Die Ventilation wird durch einen …sack bewirkt; ein übergespanntes Zeltdach hält die Sonnenhitze ab …dient zugleich, wenn es um die Treppenöffnung enger zusammen…hlagen wird, zur Abhaltung des kälteren Luftzuges bei ungunstiger …erung.

In der Kajüte des Dampfers befindet sich die Wohnung des Chef…es. Der Laderaum vor der Kajüte wird durch Holzwände in zwei …me geschieden, zwischen denen eine Treppe hinabführt. Der eine …m dient zur Unterbringung der Waffen, Bekleidungs- und Aus…ungsstücke der Kranken, als Kammer, der andere für zwei Ober…arethgehülfen und den zu engagirenden Stromlootsen.

Der ganze Zug fasst, da die beiden Fahrzeuge für Leichtkranke je

Das Herausschaffen der Kranken erfolgt in entsprechender Weise, die hängenden Tragen zuerst.

Die Heranführung der Verwundeten aus den Lazarethen oder sonstigen Unterkunftsräumen wird wesentlich beschleunigt und erleichtert durch die Auflagerung der Tragbahren mit ihren Tragestangen auf die hier aufgestellten Fahrgestelle, nach der daselbst angegebenen Beschreibung.

Die Fahrordnung des Zuges ist . . . . für die Fahrt stromab und sromauf verschieden. Während die Fahrzeuge bei der Bergfahrt zu zweien verkoppelt geschleppt werden, folgen sie bei der Fahrt zu Thal so, dass der Dampfer je eines zu jeder Seite führt, während er die anderen vier, enge untereinander verköppelt, in längerer Entfernung schleppt.

Bei etwaigem Festfahren des Dampfers wird diesem sofort das Signal zum Auswerfen der Heckanker gegeben. Bei günstigem Wind kann auch behufs des Segelns eine Theilung des Zuges in Sectionen erfolgen.

Die Verpflegung an Bord beschränkt sich auf Verabreichung kalter Küche und Zubereitung von warmen Erfrischungs- und Belebungsmitteln. Die Hauptspeisungen erfolgen auf den vielen längs des Stromes gelegenen Verpflegungsstationen, woselbst Damen des Vaterländischen Frauen-Vereins bereit sind, den Kranken die Speisen mit den erforderlichen Essgeschirren zu reichen".

Der Transport von Kranken bei der Kriegsmarine wird ausführtich in dem betreffenden Capitel geschildert.

III. Besondere Maassnahmen für Krankentransport im Gebirge.

Derselbe gestaltet sich wie bereits bei den Transportgeräthen dargelegt, in sehr verschiedener Art von der Beförderung auf ebenen Wegen. Man hat in einzelnen Gebirgen an besonders bekannten Stellen, in den Alpen in den Hütten, aber auch in minder hohen Gebirgen z. B. im Harz an einzelnen leicht sichtbar gemachten Stellen in Häusern Tragbahren untergebracht und sich — im Hochgebirge — der für die Berge in Betracht kommenden Kraxen bedient, welche einen geeigneten Transport in den Bergen gestatten. Es wird hier hauptsächlich die Beförderung Verunglückter in Betracht kommen, jedoch auch Erkrankte werden, wenn auch viel seltener, befördert werden müssen. Gerade im Gebirge zeigt sich die Wichtigkeit des Krankentransportwesens, da es ja hier bei Unglücksfällen hervorragend darauf ankommt, den Verunglückten so schnell als möglich weiterer endgültiger Versorgung zuzuführen. Ist diese Thätigkeit bei anderen Unfällen, wie wir bereits gesehen, die hauptsächlichste, so ist dies besonders in unwirthlichen Gebirgsgegenden der Fall, welche häufig genug Zeugen von Unfällen sind. Der Verunglückte fühlt gerade hier fern von der menschlichen Gesellschaft seine Hülflosigkeit in besonders hohem Maasse und sehnt sich, so schnell als möglich seine verletzten Gliedmaassen nach A[illegible]

im Gebirge sich ereignenden Unfälle zusammengestellt und auch die
rgung Verunglückter beschrieben hat. Natürlich nimmt hier die
rderung der Kranken einen Haupttheil ein. Aber selbst aus diesem
te lassen sich nicht alle Fälle, welche vorkommen können, ermessen,
ern es bleibt den Begleitern eines Verunglückten immer überlassen,
Besonnenheit und Geistesgegenwart vorzugehen, um die erforderlichen
ssnahmen zu treffen und alles im Augenblick Nothwendige zu be-
n. Ausserdem hat Seydel und ferner Lieber diesbezügliche Er-
ngen von den Bayerischen Alpen zusammengestellt. Hervorzuheben
dass im Gebirge natürlich nicht immer die in den Clubhütten unter-
chten Transportgeräthschaften erreicht werden können, sondern
gerade hier die Improvisation ein dankbares Feld findet. Man
daher jetzt auch begonnen, die Führer im Hochgebirge in der ersten
e auszubilden und besonders dabei die Krankenbeförderung berück-
igt. Ausserdem wird die Improvisation, welche da, wo jede Vege-
n aufhört, grosse Schwierigkeiten darbietet, eingeübt und gezeigt,
man mit relativ kleinen Mitteln auch auskommen muss, um selbst
Schwerverletzten fortzuschaffen. Das Weitere hierüber wird in
besonderen Abschnitt über Improvisationen der Transportgeräthe
elegt werden. Ausserdem sind in niedrigeren Gebirgen die Gast-
er geeignete Orte zur Aufstellung der Beförderungsgeräthschaften,
ferner können die Führer einzelne Theile von Tragen bei sich führen
dieselben nöthigenfalls zusammensetzen. Solche Tragen sind oben
chrieben und zwar die Tragschürze von Majewski, welche für solche
ecke noch einfacher gestaltet werden müsste, und ferner die Trage,
en Sitz nur aus Segeltuch besteht, und welche von zwei Menschen
gehalten wird, dass die Riemen über die Schultern eines jeden Trä-

IV. Besondere Maassnahmen für Krankentransport in Bergwer

Auch dieser erfordert nach der Eigenart des Ortes andere M
nahmen und Geräthschaften als alle vorhergehenden Arten von Kran
beförderung. Vergegenwärtig man sich den Ort selbst, so ist
Weiteres deutlich, dass die Beförderung von plötzlich Erkrankten
Verunglückten hier meistens mit grossen Schwierigkeiten verbunden
da es sich ja in den meisten Fällen um eine Beförderung bei ei
Grubenunglück handeln wird, wo ganz andere Hindernisse für
Rettungswerk sich in den Weg stellen als auf der Erdoberfläche.
Einzelunfällen und -erkrankungen gestaltet sich die Beförderung
noch sehr schwierig, weil die Wege in den Bergwerken nur
Gesunde bestimmt sind. Die Wege sind feucht und glatt, fe
sind die Schächte oft so niedrig, dass ein Mensch nur ganz geb
dieselben passiren kann. Für alle diese und noch andere Verhältn
müssen die Transportmittel und -einrichtungen angepasst sein. A
auf diesem Gebiete des Krankenbeförderungswesens hat sich gegen fr
ein Umschwung vollzogen, indem man auch in Deutschland vorzüg
in einzelnen Gruben das Rettungswesen in ganz hervorragender W
geregelt hat, wobei die Fortschaffung der Verunglückten naturgemäss
Hauptrolle spielt, da selbst die Anlegung von Nothverbänden an
Unfallstelle im Bergwerk auf sehr erhebliche Schwierigkeiten st
Hier ist nur das allernothwendigste, was direct für die Erhaltung
Lebens erforderlich erscheint, zu thun, und dann der Verunglückte
schnellstem Wege an die Erdoberfläche zu schaffen. Die Unfalls
selbst ist nach einem Unglück, Explosion oder Grubenbrand, w
der häufig für die Retter vorliegenden Gefahr nur schwer zu betr

Zur Fortschaffung von Verunglückten sind die eisernen Grubenhu
die kleinen Fahrzeuge, welche in den Bergwerken auf Schienen fahren
den Verkehr der einzelnen Schächte unter einander und auch mit
Oberwelt vermitteln und früher für Krankentransport gebraucht wu
nicht sehr geeignet. Der Fahrkorb im Förderschacht enthält Schie
auf welche der Wagen herauffahren kann, sodass eine Herausscha
von Verunglückten hierdurch wohl ermöglicht, für den Patienten
nicht sehr zuträglich ist. Die in den Bergwerken in England u. s
gebräuchlichen Tragen, auf welchen ein Kranker in aufrechter Stel
befördert werden kann, was in Bergwerken auch oft geeignet
ziehungsweise sogar nur ausführbar ist, wenn die Förderräume
eng sind, sind oben beschrieben worden. Ausserdem kommen aber
andere Beförderungsmittel in Frage, welche sich in einzelnen Gr
finden. Ganz ausgezeichnet sind die Vorkehrungen auf der Z
Shamrock bei Herne, welche durch die Bemühungen von Dir
G. A. Meyer dort eingeführt sind. Die schlittenartig gebauten K
sind bereits oben erwähnt. An ihnen ist neuerdings eine Verbesse
angebracht, indem der Längstheil der Trage winklig, wie zur Beförde
von Patienten mit Oberschenkelbrüchen, gestellt werden kann, was

für Verunglückte im Bergwerke bequemer ist. Das „Rettungsbrett“ gleichfalls zur Fortschaffung Verunglückter. Auf einem Brett wird 'erletzte mit Riemen befestigt und mit einem am Kopfende angeiten Handgriff in wagerechter oder schräg liegender Haltung fortleift. Auch Meyer spricht die Forderung aus, dass der Verickte im Allgemeinen grundsätzlich, wenn irgend möglich am llsorte auf die Trage gelegt wird und seine Lage beibehält, bis er eitere Behandlung in die Verbandstube über Tage gelangt.

Ausser in diesem Grubenrevier sind noch in anderen Bergwerken liche Vorkehrungen für Errettung Verunglückter getroffen. So sollen die Vorkehrungen im Steinkohlenbergwerk „König“ bei Königshütte, Bergpolizei-Verordnungen des Oberbergamtes Breslau und Dortmund ihnt werden. In ersteren wird betont, dass auf jedem Bergwerk · oder fahrbare Einrichtungen zur Beförderung von Kranken vorhansind, während für den Dortmunder Bezirk auf je 100 in der Haupterschicht beschäftigte Personen mindestens eine Tragbahre und auf r selbstständigen Schachtanlage mindestens ein Krankentransportm verlangt wird. Der Saarbrücker Knappschaftsverein hat für den isport Verunglückter grosse vierrädrige von Pferden gezogene Kranragen, ferner zweirädrige Fahrbahren und Tragen. Der Transport:n fasst 5 Personen, von welchen 3 in dem vorderen offenen Raum ı finden. Dieser ist mit weit überstehendem Verdeck und mit m Spritzleder versehen. Der hintere Raum ist geschlossen, an en Seiten sind zwei mit Vorhängen versehene Schiebefenster. Die ıung des Wagens geschieht durch zwei hintere Flügelthüren, durch he zwei auf Bahren gelagerte Kranke eingeschoben werden können. teiden Abtheilungen des Wagens sind durch ein von beiden Seiten iffnendes Fenster verbunden. Die Vertheilung der Transportgeräthe so, dass je ein grosser Krankenwagen für jede Grubenabtheilung grösserem Betriebe vorhanden ist. Kleinere Abtheilungen sind mit rbahren ausgerüstet, welche auch ausserdem zur Reserve dienen. :bahren sind auf allen Gruben bereit. In Shamrock sind in jedem erevier an einer bestimmten Stelle neben anderen Rettungsgegenden Tragen aufgestellt.

Ganz hervorragend ist auch das Rettungswesen im Karwiner Revier erichtet. Es sind dort, wie wir noch bei der Schilderung der Eintungen sehen werden, eigene Dienstanweisungen für Unglücksfälle esehen, und hierbei eigene Beamte für den Transport der Verwunn bestellt. Besondere Maassnahmen sind auch in Belgien vorhanden, zahlreiche Bergwerke sind. Daniel hat in einer Arbeit über Erste fe bei Grubenunfällen ganz besonders das Krankenbeförderungswesen ücksichtigt und recht gute Abbildungen der verschiedenen Transporten, welche in Bergwerken in Anwendung gelangen, geliefert. Auch in utschland sind solche private Anweisungen vorhanden, z. B. von Greven, d in Oesterreich von Korbelius. Ersterer schreibt vor, einen Beusstlosen so schnell als möglich an das Tageslicht zu schaffen, und

dort mit ihm künstliche Athmung zu üben. Haldane hat (
gewiesen, dass die frische Luft auf die Betäubten nachthe
sodass man nicht ohne Weiteres die Bewusstlosen in frische
gen solle. Korbelius hat in seiner Arbeit einen Tragsessel b
welcher dem Stiegensessel von v. Mundy und Czerny ähnli(
welchen er besonders zum Gebrauch in Bergwerken empfiehlt,
die Fahrschale gestellt werden kann und dann noch einigen
auf Platz lässt. Wenn nun auch dieses Transportgeräth f
recht gute Dienste leisten wird, so kann ich doch die von]
abgebildete Art der Beförderung von Kranken durch Menschen a
gut heissen. Dort umfasst der eine Träger den Kranken von
unter den Armen und faltet seine Hände über der Brust (
glückten, während der zweite Träger die von hinten her in
kehlen erfassten Beine des Kranken hält und zwischen den Be
geht. Eine solche Beförderung ist aus dem Grunde zu w
weil, wie ich dies auf S. 372 dargelegt, der hintere Träger
korb des Kranken zusammendrückt und auch sonst in sehr
Weise hält. Einen Bewusstlosen aber auf diese Art noch mehr di
zu behindern, dürfte nicht empfehlenswerth sein.

V. Besondere Maassnahmen für Krankentransport d Improvisationen.

Zwar ist diese an verschiedenen Stellen der vorliegenden
reits angedeutet, aber noch nicht zusammenhängend dargest(
bemerkt mit Recht, dass für Friedenszeiten improvisirte Tran
Verbandmittel nicht gebraucht, sondern die erforderlichen Sti
mässig bereitgehalten werden sollen. Für grosse Städte sol
visationen nur ganz ausnahmsweise vorkommen. In einer
müssen stets die betreffenden Dinge vorräthig sein und nicht e
Augenblick hergestellt werden, da hier zahlreiche Erkrankungs
glücksfälle sich ereignen, und zu viel Zeit durch besondere
von Transportgeräthen verstreichen würde. Ganz anders ges
die Verhältnisse im Kriege, wo eine so grosse Zahl von Pat
handen ist, dass unmöglich für alle in ausreichender Weise
werden kann. Es beschäftigt sich daher auch die freiwillig(
pflege für den Krieg hervorragend mit der Einübung der Im
der Geräthschaften, und auch die staatlich eingerichtete Krie
pflege berücksichtigt diese Verhältnisse in hohem Maasse.

Sehr wichtig ist die Improvisation für das flache Land.
kurz geschilderte Art der Krankentransporteinrichtung auf den
als Improvisation anzusehen, bei welcher ein nicht für die Z
Krankentransportes gebauter Wagen durch Anbringung verschi(
kehrungen für diesen Zweck hergestellt wird. Auch die]
eines Feldwagens mit Stroh oder Betten gehört hierher, und f(
sich verschiedene Arten von Improvisationen hier bewirken, ¹

- und Tragbahren improvisirt, wie die Beispiele des grossen Amerischen und der von den Engländern in Indien und Afrika geführten ge beweisen. In den Veröffentlichungen über diese sind die betreffen- Krankentransportmittel abgebildet.

Im Frieden sind die Improvisationen ganz besonders für Transporte Kranken in bestimmten Gegenden geeignet und zwar in hervorragender e im Gebirge, auf dem Lande, auf dem Wasser und bisweilen auch der Eisenbahn. Im Gebirge, wo Transporte von Verunglückten an en stattfinden müssen, wo kein Strauch, Baum oder Wachsthum von d welchen Pflanzen mehr vorkommt, ist die Kunst Geräthschaften stellen, um einen Menschen fortzuschaffen, natürlich ganz besonders er auszuüben. Als Tragstangen für Tragen eignen sich vortrefflich Bergstöcke, deren man je einen in die Aermel einer Jacke oder es stecken kann. Sind noch Bäume vorhanden, so können aus gen und Aesten Tragen hergestellt werden, besonders wenn man töcke zur Hand hat. Auch Moos, Baumrinde lässt sich mit Bind- und Bergstöcken zu einer Trage verarbeiten, wie auch das Mate- es Rucksackes sich zu einer solchen eignet. Bernhard-Samaden wie erwähnt, alle diese Verhältnisse in seinem Leitfaden berück- t und durch vortreffliche Abbildungen veranschaulicht. Auch r-Innsbruck schildert in seiner den gleichen Gegenstand behan- n Schrift die Improvisation der Krankentransportgeräthe für das e sehr genau. Auf dem flachen Lande ist die Improvisation schon r, da hier als Tragen Thüren, Betten, Sophas, welche aus den rn herbeigeholt werden, benutzt werden können, ferner Stöcke, e, auf welche der Kranke gesetzt wird, während zwei Träger von Ende den Stab erfassen, und der Patient mit den Armen den n der Träger umgreift. Unendlich zahlreich sind die Herstellungs-

Auf dem Wasser müssen gleichfalls Transportgeräthe improv werden. In kleineren Schiffen, wo besonders Transportmittel nicht geführt werden können, müssen solche aus Rudern, Bootsstangen, S brettern und Segeln hergestellt werden; auch die Joppen der Insa sind mit Ruderstangen als Tragen geeignet.

C. Organisation des Krankentransportenwesens.

Sie richtet sich nach den verschiedenen geographischen Verl nissen der Oertlichkeit, wo der Transport stattfinden soll, das heiss in Städten, auf dem Lande, zu Wasser, im Gebirge oder in Bergwer Die Beförderungsvorkehrungen für Kranke an den drei letzten Oertl keiten sind, soweit erforderlich, geschildert. Die Organisation der Kranl beförderung ist bei diesen nicht von den Maassnahmen für das Rettu wesen zu trennen und wird bei diesem weiter zu besprechen sein.

Um die Organisation des Krankentransportes in den Städten auf dem Lande zu schildern, sollen zunächst die diesbezüglichen richtungen in einzelnen

I. Grossstädten Deutschlands,

soweit sie erwähnenswerthe Verhältnisse bieten, an dieser Stelle erö werden.

1. Berlin.

In seinem Werke „Das Gesundheitswesen in Preussen nach d schem Reichs- und preussischem Landesrecht“ sagt Pistor: „ Krankentransport ist staatlich nicht geordnet; in einzelnen gröss Städten bestehen Privateinrichtungen, mit welchen die Polizeibehö entsprechende Abkommen getroffen haben. Das Berliner Krankentr portwesen dürfte ungeachtet seiner grossen Unvollkommenheiten Preussen doch noch die beste Einrichtung auf diesem Gebiete s dasselbe wird vom Königlichen Polizeipräsidium überwacht“.

Diese 1896 geschriebenen Worte sind heute nicht mehr ganz treffend, da seit jener Zeit in Berlin verschiedene Einrichtungen zur besserung des Krankentransportwesens geschaffen worden sind. Allerd sind auch diese Einrichtungen privater Natur. Die Krankenbeförde liegt 3 Fuhrunternehmern unter polizeilicher Aufsicht ob. Sie h die Desinfection der Krankenwagen ausführen zu lassen, in wel Kranke mit ansteckenden Krankheiten, d. h. mit Cholera, Pocken, Typ Diphtherie, Ruhr, Scharlach, Masern, befördert wurden. Diese W haben besondere Bezeichnungen, damit stets nur ansteckende Krank ihnen transportirt werden. Jeder Fuhrherr hat 2 Wagen für Befö rung von ansteckenden Krankheiten, sodass für Berlin mit 1880000 wohnern sechs (!) solcher Wagen zur Verfügung stehen. Die Desinfe der Wagen geschieht in der städtischen Desinfectionsanstalt sogl nach Ausführung des Transportes. Die Benutzung von öffentlichen F

III. Classe sehr einfache Transportwagen darstellen, während die
der II. Classe im Ganzen besser ausgestattet sind, und auf dem
len einiger ein Gestell aufgestellt ist, auf welches die Trage auf-
wird, um die Erschütterungen zu verhüten, was natürlich
eine solche Einrichtung nur in beschränktem Maasse statt-
kann. Eine Beförderung in einem kaleschenartig gebauten Wagen,
von hinten her geöffnet und beladen wird, kostet 25 Mark.
leschenwagen sind bei den drei Geschäften von einander etwas
nend gebaut. Die Trage steht an einer Seite im Wagen in Höhe
brettes, während zwei Begleiter einander gegenübersitzend an der
Seite Platz nehmen können. Während die Beförderung von an-
den Kranken unter Ueberwachung seitens der Behörden nur durch
rei Fuhrgeschäfte stattfinden kann, ist jetzt in der Herbeischaffung
gen, welche für ansteckende Kranke bisher auf Verlangen durch
Polizeirevierbureau geschehen konnte, ein ganz ausserordentlicher
ritt zu verzeichnen, indem die Berliner Rettungsgesellschaft eigene
rechverbindungen mit den drei Krankentransportgeschäften herge-
hat, sodass es nur eines Anrufes bei der Centrale dieser Gesell-
bedarf, um auf schnellstem Wege einen Wagen zu erhalten, bei
Bestellung angegeben wird, ob Beförderung eines ansteckenden
en oder eines solchen mit nicht ansteckender Krankheit oder mit
Verletzung vorliegt. Ausserdem ertheilt die Centrale, welche mit
lichen Berliner Krankenhäuser durch eigene Fernsprechdrähte ver-
n ist, Auskunft, in welchen Krankenhäusern Betten zur Aufnahme
nd. Da jetzt auch Nachts Fernsprechdienst eingerichtet ist, so ist
zu dieser Zeit die Beschaffung von Krankenwagen erleichtert, wel-
bisher in der Nacht durch die Polizeirevierbureaus erfolgte, welche

Anzahl von Brücken Bettungskähne vom Magistrat angebracht, w jährlich in einer Reihe von Fällen in Benutzung genommen we

Die Beförderung von Kranken auf der Eisenbahn geschieht Berlin auf Bestellung in dem beschriebenen Salonkrankenwagen.

Leider wird das Verbot der Benutzung öffentlichen Fuhrwerk Beförderung von ansteckenden Kranken in Berlin wie ja auch andern vielfach umgangen. Ich habe von den drei Städtischen Krankenhä eine Zusammenstellung angefertigt, um festzustellen, in welcher die Kranken in die Krankenhäuser gelangen. Das Ergebniss habe bei Gelegenheit eines Vortrages im Verein für innere Medicin 189 geführt. Es zeigte sich nach einer Aufstellung von drei Jahren folge

Es kamen ins Städtische Krankenhaus:

	a) Im Friedrichshain.							
	Kranke mit Infectionskrankheiten[1])			Kranke mit anderen inneren Krankheiten			Verletzte Verungl	
	1892	1893	1894	1892	1893	1894	1892	189
Zu Fuss	571	762	732	5230	5997	5550	504	506
In öffentlichen Fuhrwerken und zwar								
Droschken	18	28	56	1387	1784	1631	316	355
In besonderen Krankenwagen	107	106	105	485	380	633	120	109
Mit anderen Transportmitteln	28	44	43	187	152	206	74	66
Summe	724	940	936	7289	8313	8020	1014	1036

	a) Moabit.							
	Kranke mit Infectionskrankheiten[2])			Kranke mit anderen inneren Krankheiten[3])			Verlet	
	1892	1893	1894	1892	1893	1894	1892	189
Zu Fuss	479	457	672	3118	2766	4402	232	143
In öffentlichen Fuhrwerken	27	38	37	615	747	698	99	117
In besonderen Krankenwagen	219	71	60	331	350	324	20	30
Mit anderen Transportmitteln	7	3	1	71	48	48	17	23
Summe	732	569	770	4135	3911	5472	368	312

	c) Am Urban.							
	Kranke mit Infectionskrankheiten			Kranke mit anderen inneren Krankheiten			Verletzte Verunglü	
	1892	1893	1894	1892	1893	1894	1892	1893
In öffentlichen Fuhrwerken	27	33	23	1306	1343	1272	279	185
In besonderen Krankenwagen	73	120	122	443	666	563	68	56
Mit anderen Transportmitteln	52	17	25	128	145	121	59	47
Summe	152	170	170	1877	2154	1956	406	288

[1]) d. h. Cholera, Pocken, Unterleibs- und Flecktyphus, Masern, Scharlach, I therie, Wochenbettfieber, Hirnhautentzündung, Rose, Keuchhusten. 2) Ausser den genannten noch Lues, Influenza. 3) Ferner Geisteskrankheiten.

I.

Jahre	Städtische Krankenhäuser								
	Moabit			Urban			Friedrichshain		
	öff. F.[1]	bes. T.-M.[2]	Summe	öff. F.	bes. T.-M.	Summe	öff. F.	bes. T.-M.	Summe
1892	642	628	5235	1333	823	6444	1405	1001	9027
1893	785	472	6293	1376	1051	7181	1812	857	10289
1894	735	433	6899	1295	928	6816	1687	1174	9962
Summe	2162 12%	1533 8%	18427	4004 20%	2802 14%	20441	4904 17%	3032 10%	29278

In allen drei Krankenhäusern wurden aufgenommen:
Summe 68146 Patienten; von diesen waren befördert in
öff. F. 11070 = 16 % der Aufgenommenen, in
bes. T.-M. 7367 = 11 % der Aufgenommenen.

II.

Jahre	Städtische Krankenhäuser								
	Moabit			Urban			Friedrichshain		
	öff. F.	bes. T.-M.	Summe	öff. F.	bes. T.-M.	Summe	öff. F.	bes. T.-M.	Summe
1892	741	665	5235	1612	950	6444	1721	1195	9027
1893	902	525	6293	1561	1154	7181	2167	1032	10289
1894	850	478	6899	1501	1025	6816	1361	2066	9962
Summe	2493 13.5%	1668 9%	18427	4674 22%	3129 15%	20441	5954 20%	3588 12%	29278

In allen drei Krankenhäusern wurden aufgenommen:
Summe 68146 Patienten; von diesen waren befördert in:
öff. F. 13121 = 19 % der Aufgenommenen, in
bes. T.-M. 8385 = 12 % der Aufgenommenen.

Hieraus ergab sich, dass weit über die Hälfte der gesammten Kran-
n zu Fuss in die drei Krankenhäuser kamen. 287 ansteckende Kranke
dienten sich gewöhnlicher Fuhrwerke, meistens Droschken, d. h.
rchschnittlich für jedes Krankenhaus für das Jahr 32, eine Zahl,
lche aber viel grösser wird, wenn hierzu noch jene Fälle von inner-
hen Erkrankungen gezählt werden, welche sich später als ansteckende
ausstellten. Und noch grösser wird die Zahl ungeeigneter Transport-
en, wenn man die Patienten mit chirurgischen Krankheiten hinzu-
hnet, welche in ungeeigneten Transportmitteln in die Krankenhäuser
men.

In öffentlichen Fuhrwerken kamen 16 pCt., mit besonderen Trans-
rtmitteln 11 pCt. der Aufgenommenen in die drei städtischen Kranken-
user, soweit es sich um innere und ansteckende Kranke handelt.
ügt man die Zahlen der Verletzten hinzu, welche häufig in besonderer
n zu befördern sind, so erhöhen sich genannte Zahlen auf 19 bezw. 12 pCt.

---

1) und 2) s. Anmerkung S. 450.

Durchschnittlich wurden in den drei städtischen Krankenhäusern j
rund 22000 Kranke aufgenommen, d. h. etwas mehr als der dritt
der überhaupt in allen öffentlichen Krankenhäusern zur Aufnahı
langten Kranken. Berechnet man also jene 11 pCt. der Aufgenomı
welche jetzt in besonderen Transportmitteln in die städtischen Kr
häuser kamen, auf die Summe der Kranken in allen Hospitäl
Berlin, so ergiebt sich, dass rund jährlich 6750 Menschen (mit
lichen Erkrankungen) in Berlin nach den damaligen Zahlen beso
Transportmittel bedurften, eine Zahl, deren Verhältniss zur Zahl de
genommenen sich wohl auch jetzt nicht geändert haben dürfte.
auch jetzt noch eine sehr grosse Zahl von Infectionskranken ni
den vorgeschriebenen Krankenwagen befördert wird, erhellt auch au
Umstande, dass im Jahre 1899 nur 691 mal Desinfectionen von Kr
transportwagen erfolgten, während rund 4400 Fälle von ansteck
Erkrankungen sich ereigneten, von welchen sicher erheblich me
691 in die Krankenhäuser gelangten. Allein der Durchschnitt
3 Jahre von nur 3 Krankenhäusern Berlins ergiebt schon eine jä
Aufnahme von 1688 ansteckenden Kranken.

Ich glaube, wohl der erste gewesen zu sein, welcher nach
lässigem Material eine Zusammenstellung wie oben angefertigt und
nach die erwähnte Berechnung gemacht hat. Rubner betont in
Vortrage am 5. Mai 1894 im Preussischen Abgeordnetenhause die
wendigkeit zweckmässiger Transporteinrichtungen für Kranke,
aber nur 5—6 pCt. aller Kranken als diejenige Zahl an, welche
besonderen Transportes bedarf.

In Anlehnung an meine Arbeiten und besonders an obige vo
gelieferte Zusammenstellung hat in jüngster Zeit Max Hirsch in
Dissertation: „Ueber den Transport von ansteckenden Kranken in E
gleichfalls die Wichtigkeit des Krankentransportes hervorgehoben
erwähnt, dass die geringe Inanspruchnahme der Krankenwagen fi
steckende Kranke, welche sich bei der von mir seiner Zeit veransta
Umfrage gezeigt, durch die Kosten für die Wagen bedingt sei, wi
selbst dies an zahlreichen Stellen ausgeführt. Es hatten nämlich g
diejenigen ansteckenden Krankheiten, von welchen besonders Kinde
troffen werden, geringe Zahlen für die Beförderung in Krankenw
während diejenigen ansteckenden Leiden, von welchen vorwiegen
wachsene betroffen werden, eine verhältnissmässig grössere Zah
Transporten in Krankenwagen aufweisen. Bei weiterer Zusan
stellung meiner Zahlen von Kranken mit Typhus, Rose, Kindbett
Grippe fand er, dass von den mit diesen Krankheiten Aufgenom
61, bezw. 22, 73 und 34 pCt. in besonderen Krankenwagen i
Krankenhäuser kamen. Die höchsten Zahlen von diesen vier
aber ferner, worauf ich noch Werth legen möchte, Kranke mit sc
ansteckenden Leiden, deren polizeiliche Meldung vorgeschrieben
nämlich Typhus und Wochenbettfieber. Wahrscheinlich waren auch
Kranken vor ihrer Aufnahme ins Krankenhaus schwerer erkrank

n, Scharlach, Rötheln verpflichtet, „wenn besonders bösartige und ders zahlreiche Fälle ihnen vorkommen". Während früher die karten für ansteckende Krankheiten nur die Worte: „Masern", rlach" enthielten, ist dies auf den neueren in „bösartige Masern" bösartiger Scharlach" umgeändert. Solche Fälle bilden glücklicher die Minderheit, und ferner ist durch diesen Wortlaut dem Er- n des Arztes zur Meldung ein weiterer Spielraum gelassen. beiden Gründen ist wohl anzunehmen, dass jetzt weniger Fälle dieser nkungen im Verhältniss zur wirklich vorkommenden Zahl gemeldet n. Da also, wenn eine Meldung der Krankheit nicht vorangegangen ne Controlle der Polizei überhaupt unmöglich ist, werden in diesen , wo die Angehörigen meistens selbst die Kosten für die Beför- g aufzubringen haben, die Kinder nicht, wie es Vorschrift ist, im enwagen in die Krankenhäuser gebracht. Die Erwachsenen, welche enhäuser aufsuchen, gehören meistens denjenigen Kreisen der Be- ung an, für welche Krankenkassen, Armenverbände oder andere rschaften die Kosten für die Verpflegung zu tragen haben, sodass uch bei denjenigen Leiden, wo eine Controlle durch die Meldung h ist, die vorgeschriebenen Krankenwagen häufiger benutzt werden. ehen von der Höhe der Kosten kommt noch in Berlin das wenig chende Aeussere der Krankenwagen als Grund hinzu, dass man Benutzung derselben möglichst zu entgehen sucht. Bei einer von h selbst in einigen Krankenhäusern vorgenommenen Umfrage ergab weiter, dass von 78 zur Zeit anwesenden ansteckenden Kranken t. in Krankenwagen in die Krankenhäuser gekommen waren. Die der Masern- und Scharlachkranken war hierbei ziemlich gross h 55 und 53 pCt. Für die meisten dieser Kranken hatten aber

kenhäusern geradezu verantwortlich. Wenn er die Zeit der Kris als eine Gegenanzeige für die Beförderung dieser Kranken hinstell kann ich ihm hierin nach meinen Eingangs gemachten Erwägungen beipflichten, wohl aber andererseits meiner Befriedigung Ausdruck g dass auch er der Beförderung von Kranken einen Einfluss für (weiteres Verhalten beimisst.

In den Verwaltungsberichten der städtischen Krankenhäuser seit meiner Umfrage stets jetzt auch die Transportarten angeg durch welche die Kranken in die Krankenhäuser gelangen. Stadthaushalt von Berlin für 1901/1902 ist das Krankentransportw bedeutend höher als früher bedacht, indem beim Armenwesen hi 45000 Mark ausgeworfen sind, gleichfalls ein Beweis der Anerken der städtischen Behörden für die Nothwendigkeit sachgemässer Kran beförderung.

Die von mir zu Ende jenes Vortrages gegebenen Schlusssätze den im Verein für innere Medicin ohne Debatte angenommen, wäh der Vortrag selbst eine recht lebhafte Erörterung hervorrief. Die S lauteten:

1. Das Krankentransportwesen einer Grossstadt ist behördliche einzurichten und zu verwalten.

2. Die Krankentransportwagen sind am besten in den grös Krankenhäusern und Feuerwachen unterzubringen.

3. Die Bestellung der Krankentransportwagen erfolgt direct deren Unterkunftsplätzen, durch Vermittelung der Rettungswachen der Polizeiwachen.

4. Bei der Bestellung der Krankentransportwagen sind den stellern sogleich Nachrichten über die in dem gewünschten Krankenh verfügbaren Plätze zu geben.

5. Die Beförderung von ansteckenden und solchen innerlich krankten, welche nicht gehen können, in dem öffentlichen Verkehr die den Fuhrwerken ist zu verbieten.

6. Die Krankentransportwagen werden nach jeder Benutzung Krankenhause, zu welchem sie fahren oder gehören, gereinigt bezw. inficirt.

7. Die den Krankentransport ausführenden Träger haben nach je Transport ihre Kleider zu reinigen bezw. zu desinficiren.

8. Die Ausführung eines Krankentransportes darf niemals von Bezahlung abhängig gemacht werden.

Ich hebe besonders hervor, dass ich diese Forderungen aufge habe, ohne damals die in London vorhandenen Einrichtungen aus eig Anschauung zu kennen, welche eigentlich die meisten Punkte erfü welche ich an ein gut geregeltes Krankentransportwesen stelle. werde dieselben am Schlusse dieser Auseinandersetzungen noch w darzulegen haben, nachdem ich noch vorher die in anderen Gr städten vorgesehenen Einrichtungen kurz geschildert.

Bereits ein Jahr vorher, am 6. März 1894, hatte ich im Ae

3. Der Krankentransport erfolgt kostenlos.

4. Die Stationen für die Krankentransportwagen sind zu vermehren, es im Anschluss an die im Sinne der Vorschläge des Aerzte-Vereins West-Berlin im Jahre 1890 abgeänderten Sanitätswachen, sei es im chluss an die Feuerwachen, sei es — wohl am zweckmässigsten — Anschluss an die bestehenden Krankenhäuser. Im letzteren Fall ist edem Krankenhause eine dem Verhältniss der Bettenzahl entsprechende ahl von Krankentransportwagen bereit zu halten.

5. Jeder zu einem Transport benutzte Krankenwagen ist zu reinigen zu desinficiren.

6. Droschken etc. sind nur zum Transport leicht chirurgisch Er-nkter zu benutzen.

Der Transport von Geisteskranken, die auf polizeilichem Wege den ltischen Irrenanstalten zugeführt werden sollen, geschieht in eigenen nkenwagen, welche mit zwei Krankenwärtern von der Anstalt zur iolung entsendet werden.

2. Bremen.

Die Beförderung der Kranken ist so eingerichtet, dass Verunglückte Kranke mit einer nicht ansteckenden Krankheit mit den Kranken-en der Feuerwehr befördert werden, welche seit 1887 das Rettungs-en organisirt hat.

Sie verfügt über 4 grosse Krankenwagen nach Angabe des Brand-ctors Dittmann (in den 4 Feuerwachen). Ausserdem ist vorhanden ahrbahre, 14 Tragbahren, 1 Tragstuhl, 6 Treppenstühle, 5 Trage-e und 8 Vorrichtungen, um Landauer Wagen — zweispannige Drosch- — schnell zur Beförderung schwer Verletzter einzurichten.

Sechs äussere Feuerwachen haben je 2 Krankentragen, die Hauptw:
Im Städtischen Krankenhause (Allerheiligen-Hospital) sind 6 bes
Krankenwagen mit Pferden und Räderbahren. Die Art der I
holung dieser Transportmittel für Verunglückte ist beim Rettung:
zu schildern. Ende 1899 wurde in Breslau eine Unfallstation er
welche einen eigenen Krankenwagen, eine gewöhnliche Tragbahr
zusammenlegbare Sesseltragbahre und ein mit zwei Verbandtasche
sehenes Fahrrad besitzt. Das freiwillige Sanitätskorps des Feue
tungs-Vereins verfügt gleichfalls über Krankentransportmittel, ferne
die vorhandenen Meldestellen der Genosssenschaft freiwilliger Kr
pflege im Kriege.

Bei Anordnung von Wagentransporten ist das nicht Zutreffende zu durchstreichen.

1. Name: ....
2. Alter: ....
3. Wohnung: ....

I.	leidet nicht an einer ansteckenden Krankheit, kann mit gewöhnlichen Fuhrwerken oder Kr wagen der Feuerwehr transportirt werden.
II.	leidet an einer ansteckenden Krankheit, muss mittels Krankenwagen des Arbeitshause portirt werden.

.............., den 18

Behandelnder Arzt: ....

4. Dresden.

Die Stadt besitzt vier Krankenwagen, sogenannte Kr
droschken, für Personen mit ansteckenden Krankheiten, 3 Kranken
Unfallwagen, für Verunglückte oder solche Personen, welche l
transportirt werden müssen, und 16 grosse Tragen mit festem l
und Verdeck, (eine davon fahrbar), für solche Personen, welchen
ärztlichem Gutachten ein Transport im Wagen nicht zuträglic
Diese Tragen werden auch bei grösseren Unglücksfällen, wo die
nicht ausreichen, ferner zu Zeiten, wo die Wagen ausgerückt sin
nutzt. 18 kleine zusammenklappbare Tragen dienen dazu, solche K
welche in der Nähe eines Krankenhauses oder einer chirurgischen
stelle verunglückt sind, schnell in ärztliche Behandlung zu bringen
nur für kurze Strecken. Personen, welche an Diphtherie, Sch
Ruhr, Typhus, Pocken, Cholera, Lepra leiden, dürfen innerhalb Dr
nur mit den Krankendroschken oder mittels der grossen Tragen
dert werden. In öffentlichen Fuhrwerken und überhaupt allen
lediglich den dem Privatgebrauch des Besitzers und seiner Angeh

)esinfection des Wagens in einem Krankenhause erfolgt. Zur Berung von Personen, die auf öffentlicher Strasse verunglückt oder ertt — mit Ausnahme von ansteckender Krankheit — sind, ist je ;nfallwagen mit Bespannung im Hauptfeuerwehrhof Altstadt und tadt und einer in Reserve im städtischen Marstall aufgestellt. Diese en sind zum sofortigen Ausrücken fertig und fahren so schnell wie Feuerwehr zu einem Brande. In jeder Wohlfahrtspolizeibezirkse und der Schlachthofwache ist je eine grosse und eine kleine e, in der Rathhauswache und in den chirurgischen Hülfsstellen je kleine Trage. Die Herbeiholung aller dieser Transportmittel besorgt Wohlfahrtspolizei. Als Träger der Tragen dienen die Rathschaisener, welche bei Tag und Nacht Wache haben. Jeder Polizeibezirk hat erdem für den Nothfall zwei Träger zur Verfügung.

5. Frankfurt am Main.

Der Transport von Verunglückten ist hier hauptsächlich durch private ellschaften organisirt: die freiwillige Rettungsgesellschaft, den Frankér Samariterverein und die freiwillige Feuerwehr, deren Einrichtungen nächsten Artikel noch besprochen werden.

6. Hamburg

lejenige Deutsche Stadt, welche wohl am frühesten ein behördliches ikentransportwesen gehabt hat. Hier war auch die erste Deutsche ungsgesellschaft eingerichtet. Die Transportgeräthschaften dieser sind its beschrieben. Die jetzt gültigen Bestimmungen für die Berung der Kranken besonders mit ansteckenden Krankheiten sind vor-

zur Verhütung der Erschütterungen, so hat man die Riemen wieder
und setzt die Tragen ohne weitere Vorkehrung in den Wagen
eine Seitenwand nach oben und unten aufgeklappt wird.

Im Inneren des Wagens können neben dem Kranken noch z
sonen sitzen, welche auf der geschlossenen Seite durch eine gev
Wagenthür einsteigen. In einem verschliessbaren Raum wird eine
Cognac mit Trinkglas, eine Flasche Carbolwasser mit Napf, eine
Kampferöl mit Spritze, Verbandwatte, Binden und ein Schwa
geführt.

Die Wagen werden zur möglichst schnellen Beförderung der
stets zweispännig gefahren. Sie können nicht nur bei der Central
Stadthause, sondern auch bei allen Polizeiwachen der Stadt, welch
Feuertelegraphen angeschlossen sind, bestellt werden. Für ganz d
Fälle sind auf allen Wachen Räderbahren eingestellt, welche von d
mannschaft bedient werden und schnell ausfahren können. Sie
besonders zur Beförderung in nahe gelegene Krankenanstalten ode
nächstgelegene Wachtlocal benutzt. Auf dem südlichen Elbufer h
Wachen zum Theil noch Krankenkörbe, welche in der nordw
Gegend unseres Vaterlandes überhaupt noch recht viel im Gebra
Auf der Centralstelle ist Tag und Nacht die aus 12 Mann be
uniformirte Sanitätscolonne, bezahlte im Krankentransportdienst
bildete Leute, anwesend, um bestellte Krankentransporte sofor
führen. Die Ausführung von Transporten wird niemals von B
abhängig gemacht, sondern es werden die Kosten für einen T
von der Polizeibehörde eingezogen, jedoch bei Unbemittelten vc
getragen. Zur Beförderung von Pockenkranken war auch früher
burg eine Droschke vorhanden, welche „nach jedesmaligem Gebr
gut es anging" desinficirt wurde. Diese Droschke wurde streng g
aufbewahrt und stand nur zur Verfügung der Polizeibehörde. A
wurden 1884 zwei eiserne Wagen erbaut, welche im Falle einer
epidemie benutzt werden sollten. Am 7. Mai 1890 wurde „e
ordnung betreffend die Beförderung von Personen, welche mit e
steckenden Krankheit behaftet sind" erlassen, in welcher die B
von öffentlichem Fuhrwerk zur Beförderung von an Pest, Cholera
fieber (Typhus exanthematicus), Blattern, Scharlach, Diphtherie
den Personen verboten wurde. Vorübergehend kann dieses Verl
noch auf andere ansteckende Krankheiten, wie Masern, Keuc
Unterleibstyphus, ausgedehnt werden. Die Aerzte, welche eine I
beförderung anordnen, haben hierüber eine Bescheinigung mit ein
merk auszustellen, ob eine ansteckende Erkrankung vorliegt od
Oeffentliches Fuhrwerk, welches zur Beförderung ansteckender
gedient hat, ist zu desinficiren.

Am 1. Juli 1890 trat diese Verfügung in Kraft, nachdem n
bereits zuerst beschafften 2 Krankenwagen noch 4 weitere an
waren, deren Bau vollkommen dem der anderen glich, nur war
nere mit einem Ueberzug von Eisenblech versehen. Diese Wa

merkung: Die Benutzung öffentlichen Fuhr-
ist bei folgenden Krankheiten verboten: Pest,
, Fleckfieber (Typhus exanthematicus), Blattern,
ch und Diphtheritis).
r Beförderung von Personen, welche an diesen
eiten leiden, sind in den nachstehenden Depots
rma J. A. Schlüter Söhne:

1. b. d. Petrikirche 2,
2. ABC-Strasse Platz 34,
3. St. Georg, a. d. Koppel 63—64.
4. Harvestehude, Mittelweg hinter 171.

iere Krankenwagen aufgestellt, welche nach jedes-
r Benutzung desinficirt werden. Diese Kranken-
n können nicht allein in den genannten Depots,
rn auch in allen Polizeiwachen, die an den Ham-
schen Feuer-Telegraphen angeschlossen sind, be-
werden. — Ausser dem Wagenführer wird in der
l eine Begleitmannschaft nicht mitgegeben. — Nur
der Kranke ausnahmsweise liegend befördert wer-
uss, sind Krankenträger erforderlich, welche mit
Handhabung des Wagens nebst Zubehör vertraut
. In solchem Falle ist bei Bestellung des Wagens
bezügliche Angabe zu machen, worauf das Krankën-
onal mit erscheint.
Die Kosten der Bespannung und Bedienung werden
a der Polizeikasse eingezogen.

Anmerkung: Die Benutzung öffentlichen Fuhrwerks ist nur bei folgenden Krankheiten verboten:
Pest, Cholera, Fleckfieber (Typhus exanthematicus), Blattern, Scharlach und Diphtheritis.

A. (weisses Papier.)

Hamburg, den

Inhaber ... des Mitgliedbuches No. ... der ...
wohnhaft ...
bedarf wegen ...
der Aufnahme in d ...

Die Benutzung öffentlichen Fuhrwerks (Droschken, Pferdebahnen, Omnibus) zur Beförderung de... Kranken nach der Verordnung vom 7. Mai 1890 gestattet.

Unterschrift.

Für die vorliegende Krankheit gewährt die freie Verpflegung im Krankenhause eventl. bis ...

Hamburg, den ... 189...

B. (rothes Papier.)

Hamburg, den

Inhaber ... des Mitgliedsbuches No. ... der ...
wohnhaft ...
bedarf wegen ...
der Aufnahme in d ...

Oeffentliches Fuhrwerk (Droschken, Pferdebahnen, Omnibus) darf zur Beförderung d Kranken nach der Verordnung vom 7. Mai 1890 nicht benutzt werden, da es sich um eine ansteckende Krankheit handelt.

Unterschrift.

Für die vorliegende Krankheit gewährt die freie Verpflegung im Krankenhause eventl. bis

Hamburg, den 189...

in den 4 Depots eines Fuhrgeschäftes eingestellt und werden nach je
Benutzung desinficirt. Sie können von den Anstalten des Fuhrgeschä
sowie von den an den Feuertelegraphen angeschlossenen Polizeiwac
bestellt werden. Begleitung wird nur auf besonderen vorher anzugeb
den Wunsch, wenn der Kranke liegend befördert werden muss, mit
sendet. Die Aerzte haben für jeden Transport eines Kranken eine
scheinigung auszustellen, welche für ansteckende Kranke auf roth
für andere auf weissem Papier gedruckt ist. Hiernach ist sogleich
den Kutscher eines öffentlichen Fuhrwerkes deutlich, ob er den Kranken
seinem Wagen aufnehmen darf, da an alle Besitzer von öffentlichem Fu
werken und Anstalten die betreffende Verordnung mit Strafandrohung
Uebertretung mitgetheilt wurde. Jeder Arzt erhielt ein bezügiches Run
schreiben, ferner die Polizeiverordnung, sowie Anmeldeformulare, wel
gleichzeitig als Aufnahmescheine gelten. Allen sich später niederlass
den Aerzten werden die Drucksachen zugestellt. Den Wortlaut der Sche
siehe vorstehende Seite.

Zu bemerken ist, dass jetzt auch in dringenden Fällen, wenn e
rothes Formular nicht zur Hand ist, ein weisser Schein benutzt werd
darf, welcher durch einen in der rechten Ecke angebrachten, stark unt
strichenen Vermerk „Oeffentliches Fuhrwerk ausgeschlossen“ kenntli
zu machen ist.

Aus Anlass der Choleraepidemie 1892 sind zur Beförderung v
Personen mit ansteckenden Krankheiten 25 Wagen beschafft word
gewöhnliche Landauer, deren Holzkasten innen mit Blech ausgeschlag
ist, in welchen vier sitzende Personen befördert werden könn
Ferner ist eine Vorrichtung vorhanden, welche gestattet, dass auch e
Kranker liegend fahren kann.

Für die kalte Jahreszeit sind für sämmtliche Krankenwagen Wärm
einrichtungen vorgesehen.

Zum Transport Verunglückter bei Massenunfällen ist ein nach de
Muster der Wiener Rettungswagen erbautes Fuhrwerk vorhanden, welch
4 hängende Tragbahren für liegende Kranke enthält, welche auch dur
Bänke für 10 sitzende Personen ersetzt werden können. In einer Anz
der Polizeiämter stehen Räderbahren (Neuss) bereit. Das Post
zimmer der Polizei, wo die Sanitätskolonne Dienst hat, hat eigene Fe
sprechverbindung mit dem Hauptdepot des Fuhrgeschäftes, welches
Bespannung der Wagen besorgt. Diesem gegenüber befindet sich
Stall mit 17 angeschirrten Pferden, sodass jeder Transport schleun
ausgeführt werden kann. Für die Beförderung Geisteskranker sind
wöhnliche Kaleschen verfügbar, um gerade für diese Kranken jedes A
fällige bei der Beförderung und dadurch Aufregung der Patienten
verhüten. Die Polsterung in diesen Wagen wäre zweckmässig
Wachstuchüberzug zu versehen, um etwaige Verunreinigungen leicht e
fernen zu können.

Für den Transport von Kranken zu Wasser dient ein besonde
offenes Fahrzeug mit einem Kajütenaufbau mit 2 völlig getrennt

n und mit dem Kranken zu beladen. Die Fahrzeuge werden nach n Transport gründlich desinficirt. Im Jahre 1899/1900 wurden Krankentransporte ausgeführt.

7. Hannover.

Zwei Krankenwagen stehen bei der städtischen Branddirection, der zur Beförderung von ansteckenden, der andere für nicht an-ende Kranke und Verletzte. Die Bespannung wird von der Feuer-gestellt. Die Kosten der Benutzung betragen für einen Transport Begleitern (ein Chargirter und 2 Feuermänner) 3,50 Mark, für einen port ohne Begleiter 2 Mark, und werden von den Kranken oder Angehörigen eingezogen, Unbemittelten jedoch erlassen. Der Wagen hat Berlineform, ist ein- und zweispännig zu fahren, äder haben Gummireifen, der andere ist nach Hamburger System stellt. Die Verordnung der Polizei betreffs des Krankentransportes 12. Juni 1899 lautet:

§ 1. Die Benutzung von öffentlichen Fuhrwerken (Lohnwagen, Droschken, Omni-Strassenbahnen, Eisenbahnen) und öffentlichen Wasserfahrzeugen zur Beförde-on Personen, welche an Cholera, Pocken, Darm-, Fleck- und Rückfalltyphus, erie, Genickstarre, Ruhr, Scharlach und Masern leiden, sowie von Cholera-htigen ist verboten. Die strafrechtliche Verantwortung trifft den Kranken selbst denjenigen, welcher die Beförderung veranlasst.

§ 2. Die Beförderung von Personen, die an den im § 1 genannten Krankheiten n, hat, falls nicht eigenes Fuhrwerk benutzt wird, durch die hierzu bestimmten kentransportwagen zu geschehen.

§ 3. Sämmtliches zur Beförderung von Personen, welche an den im § 1 ge-ten Krankheiten leiden, benutztes Fuhrwerk oder Wasserfahrzeug, sowie die bei r Beförderung benutzten Gegenstände hat der Eigenthümer vor weiterer Be-

auch sonst so gebaut ist, dass er gefälliges Aeussere hat. Das Inn
ist nach Möglichkeit glatt hergestellt, die Ecken abgerundet, die I
leuchtung geschieht durch eine aussen an der Stirnseite angebrac
Laterne. Diese Anordnung ist getroffen, um den Wagen auch leicht u
gut desinficiren zu können. Ein Raum zur Unterbringung eines I
frischungs- und Verbandskastens ist vorhanden.

9. Köln.

Das Krankentransportwesen liegt in den Händen der städtisch
Feuerwehr, welche drei Wachen hat. Diese Wachen sind mit all
Krankenhäusern telephonisch verbunden und entsenden auf Erforde
einen Krankenwagen, welchem ausgebildete Samariter der Feuerwe
mitgegeben werden. Bei einem Unglücksfalle machen diese den Patie
ten nur transportfähig und bringen ihn auf Wunsch nach Haus oder
eine Krankenanstalt. Die beiden Krankentransportwagen, welche e
seit dem Jahre 1899 beschafft worden sind, nachdem Bardenheu
die Anregung zur Verbesserung des Krankentransportwesens gegeb
sind nach Art der in Wien vorhandenen gebaut. Seit dem 19. Aug
1899, dem Beginn des Betriebes, bis zum 31. März 1900 wurd
1166 Krankentransporte ausgeführt. Jede der ausserdem vorhander
Samariterstationen des Samaritervereins ist mit einer zusammengeklapp
Tragbahre versehen. Diese Stationen sind an verschiedenen Stellen
Stadt untergebracht.

10. Königsberg.

Bei der Berufsfeuerwehr ist von der Stadt ein ständig bespann
„Unfallwagen“ eingestellt, in welchem auch erkrankte Personen
nicht ansteckenden Leiden, die mit der Bahn zureisen, transpor
werden können. Die Benutzung des Wagens erfolgt kostenlos.
einigen geeigneten Stellen der Stadt und Umgebung sind Krankentra
aufgestellt. Ausserdem stellt die Stadt die dem städtischen Fuhra
unterstehenden Krankenwagen zur Benutzung und zwar 3 für Kra
mit Leiden nicht ansteckender Natur, je 1 für ansteckende Kranke u
Tobsüchtige. Kutscher und Pferde sind für diese fast stets vorhand
jedoch wird Bedienung nicht gestellt. Für die Benutzung des Wag
wird von Bemittelten eine Vergütung gezahlt.

Die Wagen für Verletzte und für Personen mit nicht ansteckend
Krankheiten sind aussen grün gestrichen, innen weiss lackirte Kaste
wagen auf Federn für ein Pferd Bespannung. Auf der einen Läng
seite steht die auf Rollen gehende Trage, auf der andern sind Sitze f
die Begleiter, zwischen welchen Platz für einen Verbandkasten ist. A
den Längsseiten sind je 2 durch Vorhänge abzuschliessende Fenster u
eins an der Stirnseite über dem Kutscherbock.

11. Leipzig.

Im städtischen Krankenhause zu St. Jacob in Alt-Leipzig sind drei Wagen für Einzel-, im städtischen Krankenhause zu Leipzig-Plagwitz ein Krankenwagen und ein Wagen für Massentransporte untergebracht. Die erforderlichen Pferde sind in den Krankenhäusern vorhanden. Die Krankenhäuser befördern Verunglückte sowie auch Personen mit inneren und ansteckenden Krankheiten in ihren Wagen, deren Bestellung durch die Polizei, Sanitätswachen, oder private Personen erfolgen kann. Gewöhnlich ist eine ärztliche Anordnung erforderlich, von welcher bei der Beförderung von Verwundeten abgesehen wird. Die Desinfection der Wagen nach Beförderung von ansteckenden Kranken geschieht so, dass die Decken in strömendem Wasserdampf desinficirt werden, während das Wageninnere und die Trage mit 5 proc. Carbolwasser abgewaschen werden. Die Wagen werden hier für ansteckende und nicht ansteckende Kranke benutzt. Ausserdem hat der Leipziger Samariterverein im Hauptdepot der städtischen Feuerwehr einen nach Wiener Muster erbauten Wagen eingestellt, welcher bei Unfällen sowohl durch die Polizei, als die Sanitätswachen oder Privatpersonen herbeigerufen werden kann. Ansteckende Kranke werden nicht mit diesem Wagen befördert. Die Bespannung des Wagens wird von der Feuerwehr gestellt. Der Transport eines Kranken, ansteckenden oder nicht ansteckenden, kostet sowohl bei den Wagen der Krankenhäuser als beim Samariterverein 4 Mark im Bereiche der inneren Stadt. Bei weiteren Entfernungen berechnen die Krankenhäuser 75 Pfg. für jeden Kilometer.

12. Lübeck.

Im Marstall und in 4 Polizeiwachen sind Räderbahren und Krankenkörbe zur Beförderung erkrankter und Verunglückter vorhanden, welche von den hierzu ausgebildeten Mannschaften der Strassenreinigungskolonne, im Nothfalle durch Dienstmänner ausgeführt wird.

Ferner stehen für ansteckende Kranke zwei zweispännige landauerartige Krankenwagen, welche nach jedem Transport desinficirt werden, zur Verfügung. Seit kurzer Zeit ist ein neuer omnibusartiger Krankenwagen zur Transportirung von nicht ansteckenden Kranken in liegender Stellung auf städtische Kosten beschafft worden, dessen Benutzung durch folgende Bekanntmachung festgesetzt ist:

Es wird hiermit zur öffentlichen Kenntniss gebracht, dass dem Publikum zum Transport verunglückter oder erkrankter Personen, sofern die Krankheit keine ansteckende ist, ein Krankenwagen zur Verfügung steht, welcher den Transport des Kranken in liegender Stellung auf einer Krankenbahre ermöglicht. Der Wagen, dessen Bedienung durch Mannschaften der Feuerwehr unentgeltlich erfolgt, ist bei der Feuerwehr im „Spritzenhaus", Breitestrasse, zu bestellen, ausserdem übermitteln die Polizeiwachen in den Vorstädten die Bestellung.

Von Erkrankten darf der Wagen nur benutzt werden, wenn von einem Arzte eine Bescheinigung dahin ausgestellt ist, dass der zu Transportirende an keiner

ansteckenden Krankheit leidet. Die Bescheinigung ist dem Führer des Krankenwagens zu übergeben.

Leidet der Kranke an einer ansteckenden Krankheit, so sind die bisherigen Krankentransportmittel (Krankendroschken, Tragkörbe) zu benutzen, deren Bestellung an den oben genannten Stellen ebenfalls entgegengenommen wird.

Die Kosten für die Beförderung der Fuhrwerke werden von der Kasse des Polizeiamtes eingezogen und betragen:

a) für die Beförderung einer ausserhalb ihrer Wohnung verunglückten, beziehungsweise plötzlich erkrankten Person nach ihrer Wohnung, einem Krankenhause oder einer Klinik M. 3,00,

b) für jede andere Beförderung M. 4,50.

Die Beförderung findet in der Regel nur innerhalb der Stadt Lübeck und deren Vorstädten statt; Ausnahmen sind nur mit besonderer Genehmigung des Medicinalamtes gestattet.

Lübeck, den 28. Februar 1900.
Das Medicinalamt.

Den Transport der ansteckenden Kranken regelt die

Verordnung,
betreffend die Benutzung öffentlichen Fuhrwerks zum Krankentransport.

Das Polizei-Amt verordnet hierdurch:

§ 1.

Zur Beförderung von Personen, welche an Cholera, Pocken, Diphtheritis, Typhus, Scharlach, Masern oder Ruhr erkrankt sind, dürfen für den öffentlichen Verkehr bestimmte Fahrzeuge (Miethwagen, Droschken, Omnibus, Eisenbahn- und Pferdebahnwagen, Dampfschiffe) nicht benutzt werden.

Derartige Personen sind mittelst besonderer Krankenwagen oder in Krankenkörben zu befördern.

§ 2

enthält Strafbestimmungen bei Uebertretungen.

Lübeck, den 6. December 1887.

Das Polizei-Amt.

Auch Personen mit anderen ansteckenden Krankheiten als hier genannt, z. B. mit Genickstarre, werden in den Krankenwagen befördert.

13. München.

Hier ist der Krankentransport hauptsächlich in den Händen der Freiwilligen Rettungsgesellschaft und der Freiwilligen Sanitäts-Hauptkolonne „München“. Die Organisation der beiden Gesellschaften wird beim „Rettungswesen“ zu erörtern sein. Die unter ärztlicher Leitung stehende Rettungsgesellschaft verfügt über zweckentsprechend gebautes Transportmaterial und zwar über einen Krankenwagen in Landauerform, einen Wagen für gleichzeitige Beförderung von mehreren verletzten Personen, ein Krankentransportfahrrad, Fahr- und Tragbahren. Der zweite Wagen in Omnibusform dient zur Beförderung von 4 liegenden, oder

ei liegenden und 4 sitzenden Personen. Die Wagen stehen im städtischen ırstall, welcher in nächster Nähe von der Wache der Gesellschaft liegt.

Die Zahl der Transporte betrug 1900 im Ganzen 2580. Hiervon ıren 941 Transporte von Verunglückten, und 1839 bestellte Transporte h. von Kranken, welche von der Bahn in die Wohnung oder von der ohnung in ein Krankenhaus u. s. w. gebracht wurden. Für letztere ansporte werden 3 M. Gebühren von Seiten der Gesellschaft erhoben. r Transport von ansteckenden Kranken wird ausschliesslich mit einer stimmten Fahrbahre ausgeführt. Bei jedem Transport sind ausser dem ıtscher noch 2 Sanitätsmänner der Gesellschaft in Thätigkeit.

Die Gesellschaft hat jetzt wegen der erhöhten Inanspruchnahme ene Kutscher sowie zwei eigene Pferde eingestellt.

An 9 Stellen besonders in Polizeiwachen hält die Gesellschaft Trag-ıren zur Verfügung, und zwar in ihrem Wirkungsbereiche, in welchem auch nur die Beförderung von Kranken und Verunglückten und rletzten ausführt.

Auch der Bezirk für die Krankentransporte der Sanitätshaupt-onne, deren Wagen zum Theil den Aktenwagen unserer Behörden ılich gebaut sind, ist genau abgegrenzt und durch Dienstanweisung ordnet. Es lautet in dem bezüglichen Theil:

§ 3. Die Rettungswägen werden auf Verlangen innerhalb des Burgfriedens erzeit in den Dienst gestellt. Insbesondere:

1. Bei Unglücksfällen und Katastrophen jeglicher Art.

a) Bei Unglücksfällen, wie z. B. bei Knochenbrüchen, Blutungen, Luxationen, usse-, Stich- oder Hiebverletzungen, Verbrennungen, Erschütterungen, Zerreissun-von Sehnen, Muskeln, Bändern, Vergiftungen, bei Erhängen, Erfrieren, Er-ken. Ertrinken etc.

b) Bei Katastrophen, so z. B. bei Verschüttungen, Explosionen, Einstürzen, sen Bränden, Paniken, Gasausströmungen, Unfällen in den Bahnhöfen, kurz in n Fällen, wo mehrere Personen zu Schaden gekommen sind.

2. Bei plötzlichen Erkrankungen, so z. B. bei Schlaganfällen, Blutsturz, Blut-üssen, geklemmten Brüchen, Geburten, Bewusstlosigkeit etc. Bei Vergiftungen der in der Kanzlei deponierte Kasten mit den Gegengiften mitzufahren und tele-onisch ein Arzt zu requirieren.

3. Zu einfachen Krankentransporten von den Wohnungen in die Kliniken und ankenhäuser der Stadt und umgekehrt.

Ausserhalb des Burgfriedens werden die Wägen in der Regel nicht abgegeben. Eine Ausnahme findet statt bei Katastrophen, welche sich in der Umgebung Münchens ereignen.

Bei Abgabe der Rettungswägen ist lediglich der vorliegende Fall entscheidend, nicht aber die Person, welche den Wagen requiriert.

Betrunkene oder anscheinend Betrunkene werden transportiert, wenn der Anruf durch Polizeiorgane erfolgt und die Betreffenden in ihrem eigenen Interesse nicht sich selbst überlassen werden können.

Betrunkene, welche gleichzeitig verletzt sind, müssen jederzeit transportiert werden. In zweifelhaften Fällen erfolgt der Transport nach der k. Polizeidirection.

Tote dürfen nicht transportiert werden. Ist der Verunglückte oder Erkrankte bei Eintreffen der Sanitätswache bereits verschieden, so ist der einschlägige k. Po-

lizeibezirkskommissär telephonisch zu verständigen, bezw. auch Polizeidire Jourzimmer.

Bei leichteren Unfällen oder plötzlichen Erkrankungen in der Nähe der Sani wache genügt das Absenden einer Fahrbahre.

Transporte von infectiös Erkrankten dürfen nur mit einer Fahrbahre ausgel werden, welche unmittelbar nach jedesmaligem Gebrauche in die städtische Desi tionsanstalt zu verbringen ist. Von jedem solchen Transporte ist sofort die Pol direction Jourzimmer zu benachrichtigen. Blatternkranke dürfen nicht transpo werden.

Der Transport von Geisteskranken, Blöden oder geistesschwachen unzur nungsfähigen Personen darf nur auf Requisition eines praktischen Arztes oder Grund eines schriftlichen ärztlichen Ausweises stattfinden und dann nur zunäch die Krankenhäuser der Stadt. Vor jedem solchen Transport ist in dem diesbe lichen Krankenhaus zuerst telephonisch anzufragen, ob Platz zur Aufnahme Geisteskranken vorhanden ist.

Eine Ueberführung von Geisteskranken nach der Kreisirrenanstalt darf schliesslich nur auf Requisition der k. Polizeidirection oder einer Krankenh verwaltung bethätigt werden, oder auch, wenn seitens der Kreis-Irrenanstalt Aufnahme bereits genehmigt ist.

In allen Fällen, in welchen augenscheinlich ein Verbrechen vorliegt, hat s telephonische Meldung an die k. Polizeidirection zu erfolgen.

§ 4. Bei allen Transporten und Hülfeleistungen sind die Personalien der letzten bezw. Erkrankten unter Angabe der Verletzung oder Erkrankung festzust und zunächst in den Bureaus der Krankenhäuser oder Kliniken nebst Nummer Saales, in welchem der Hilfesuchende untergebracht wurde, anzumelden.

In gleicher Weise sind die Personalien nach erfolgtem Einrücken auf Kranzlei der Sanitätswache anzugeben.

Es ist nicht statthaft, Erkrankte oder Verletzte, gegen ihren ausgesproch Willen in die Krankenhäuser bezw. Kliniken zu verbringen. Bei Unfällen oder p lichen Erkrankungen sind die zu Transportierenden, insofern sie bei Bewusst sind, darüber zu befragen, und auf ihren Wunsch, besonders wenn sie ang häusliche Pflege zu haben, in ihre Wohnungen zu verbringen. Bei gewöhnli Transporten von Kranken liegt die Entscheidung ohnehin in ärztlichen Händen.

§ 5. Die Wägen fahren zur Unfallstelle im scharfen Trabe und dürfen wäh der Fahrt nicht angehalten werden. Die Wachmannschaft sitzt auf dem Bock, davon bedient die Bremse. Das Mitfahren von nicht im Dienste befindlichen gliedern der Kolonne ist unstatthaft.

Nicht zur Kolonne gehörige Personen dürfen mit den Wägen in der Regel mitgenommen werden. Eine Ausnahme findet statt, wenn eine angehörige P eines Verunglückten oder Erkrankten den Transport zu begleiten wünscht. Kolo oder praktische Aerzte, sowie Polizeiorgane sind auf Verlangen zur Unfall mitzufahren.

Die Rettungswägen werden in allen Fällen, wo sie zur Verwendung kom ausschliesslich von Mannschaften der Freiwilligen Sanitätskolonne bedient.

Sind die Wägen beladen, so fahren sie im kurzen Trabe oder im Schritt Mann der Wache begiebt sich ins Innere zur Beobachtung des Kranken bezw. letzten.

Bei der Rückfahrt der Wägen ins Depot fahren diese im kurzen Trabe.

Nach dem Einrücken sind die Wägen gründlich zu untersuchen, wenn erf lich, sofort zu reinigen und sodann in die Remisen zu schieben. Irgendwelche

Die Kutscher haben sich bei den Fahrten an die ortspolizeilichen Vorschriften ien Wagenverkehr zu halten.

An Krankentransportmaterial besitzt die freiwillige Sanitäts-Hauptne „München" drei grosse Felddienstkrankenwagen, welche für ordentliche Unfälle verwendet werden können. Ferner sind ständig ienst zwei grosse und zwei leichte Krankenwagen; ein fünfter enwagen in Equipagenform ist im Bau. Die ersteren beiden Wagen zur Aufnahme von je zwei liegenden und vier sitzenden Kranken aben ein Aeusseres etwa wie ein Hotelomnibus, die leichteren enwagen sind denen in Brüssel benutzten ähnlich und zur Aufnahme einem liegenden und eventuell ein bis zwei sitzenden Kranken mt. Ferner sind 25 Räderbahren im Dienst und zwar 14 auf den lldepots", 11 auf der Sanitätswache der Kolonne und im Lagerhuppen. In den 16 „Hülfsdepots" sind 16 Tragbahren unterht, im Hauptdepot 4. Ausserdem sind einfache Tragen, Trag- Tragstühle in grosser Zahl vorhanden. 2266 Krankenbeförderungen n 1900 ausgeführt.

Die „Vereinbarungen zwischen der Münchener Freiwilligen Rettungsschaft und der Freiwilligen Sanitäts-Hauptkolonne München", nach en die Thätigkeit der beiden Körperschaften auf für bestimmte Geder Stadt abgegrenzt ist, hat nur für Beförderung von Veruntén Gültigkeit, nicht aber für die „bestellten" Krankentransporte.

14. Nürnberg.

Auch hier ist der Krankentransportdienst durch die freiwillige Sas-Hauptcolonne geordnet. Dieselbe verfügt über mehrere Kranken-n, in welchen Verletzte, aber auch Personen mit ansteckenden

Ein- und Zweispännigfahren eingerichtet. Zu jedem Transport rüc
1 Oberfeuermann und zwei Mann (im Samariterdienst ausgebildet) a
Der Wagen enthält Verbandmaterial und einige Medicamente, eine h
gende Trage und zusammenklappbare Tragbahren. Ein kleiner Ofen z
Heizen mit Glühstoff ist vorgesehen, welcher keinen Dunst verbrei
Am Vordersitz ist eine Glocke, die durch Treten ertönt, angebracht,
das Nahen des Wagens anzukündigen.

Für die Beförderung nicht verunglückter Kranker sind 2 Wagen
städtischen Krankenhause vorhanden, für welche die im Krankenhaus l
findlichen Pferde von einem Fuhrherrn gestellt werden. Die Benutzu
innerhalb des Weichbildes der Stadt kostet bei zahlungsfähigen Person
4 M. 50 Pfg. Für die Beförderung von ansteckenden Kranken
vorläufig ein besonderer Wagen nicht zur Stelle. Es wird der benut
Wagen nach einem solchen Transport von den städischen Desinfector
welche ebenfalls im Krankenhaus stationirt sind, mit Formalin desi
cirt. Transporte von ansteckenden Kranken kommen relativ selten v
Nach Transport von Typhuskranken wird nur das Lager desinficirt.

16. Stuttgart.

Seit 1891 ist hier ein nach Knauss Angaben gefertigter Wagen
Benutzung, welcher die Form einer eckigen Berline hat, also nach A
der Hamburger und Wiener Wagen erbaut ist. Die Hinterräder si
aber bei dem Wagen höher als das Vorderrad, und letzteres kann a
der Stelle unter dem Wagen durchgedreht werden. Die Fenster si
aus geriffeltem Glase hergestellt, welches den Einblick in den Wag
verhindert, ohne das Vorhänge angewendet werden. Die Einladung d
Trage geschieht von der Seite, wobei die Seitenwand nach oben u
unten aufgeklappt wird. Die Trage wird dann auf Rollen in d
Wagen hineingeschoben. Die obere Klappe wird durch drehba
Stützen nach oben offen gehalten. Nach der Beladung werden d
Klappen mit Stecherschloss geschlossen. Die beiden vorhandenen inn
ren Sitze sind statt mit Polstern, wie der Fussboden, mit starken Gumm
platten belegt. Das gesammte Innere ist mit lackirtem Zinn-Aluminium
blech ausgeschlagen. Auf der Tragbahre liegt eine niedere Sprungfede
matratze mit Gummituch und einer Decke. Die Räder haben Gumm
belag, in der Vorderwand ist ein herunterklappbares Fenster zum Ve
kehr mit dem Kutscher. In einem Ausschnitt der Hinterwand ist ei
aussen angebrachte Laterne zur Beleuchtung des Inneren vorgesehe
Der Wagen ist wegen der Terrainverhältnisse nur zweispännig zu fahr
und dient zur Beförderung Verunglückter und von Personen mit a
steckenden Krankheiten. Die Herbeirufung geschieht durch das Sta
polizeiamt oder von der Berufsfeuerwehr, welche die Bespannung u
Führung besorgt. Zwei als Samariter ausgebildete Feuermänner begleit
jeden Transport. Die Benutzung kostet 2,50 M. für eine Innen- u
3 M. für eine Aussenfahrt und ist bei Unbemittelten unentgeltlich. Pe
sonen mit ansteckenden Krankheiten dürfen Droschken nicht benutz

II. Ausserdeutschen europäischen Staaten

och folgende anzuführen, in welchen bemerkenswerthe Einrichtungen ankenbeförderung vorhanden sind.

1. Belgien.

ntwerpen besitzt 13 städtische Stationen mit Verbandkästen und oder mehreren Fahrbahren, ausserdem haben 2 Krankenhäuser alls Räderbahren. Ein Krankenhaus hat einen Wagen mit zwei und eine geschlossene Droschke für Personen mit ansteckenden eiten. Daneben bestehen noch 3 Stationen von der Gesellschaft rünen Kreuz, welche mit Krankenwagen ausgerüstet sind.

ine Verbandstation „Verbandhuis der haveneinrichtungen van het en", welche mit Aerzten besetzt ist, sorgt für die Beförderung von kten in einem besonderen Wagen. Die Kranken verbleiben auf ation so lange, bis ihr Transport in ein Krankenhaus oder in ihre sung möglich ist. Bezüglich des Transportes von Personen mit kenden Krankheiten gilt die Verfügung vom 20. Februar 1880, Artikel I lautet:

eder Wagen, welcher einen ansteckenden Kranken in ein Krankenhaus gebracht ll daselbst zur Desinfection zurückgehalten werden.

rtikel II.: Als ansteckende Krankheiten gelten: Cholera, Unterleibstyphus, , Scharlach, Masern, Diphtherie, Keuchhusten.

rtikel III.: Ein Kutscher, welcher nach einem solchen Transport seinen Wagen sinfection entzieht, soll mit einer Geldstrafe von 5—25 Francs und Gefängniss -3 Tagen einzeln oder zusammen belegt werden. Im Wiederholungsfalle hat

2. Wenn ein Kutscher eines öffentlichen Fuhrwerkes bestellt wird, um einen Kranken zu fahren, so muss er sich vorher ein ärztliches Zeugniss vorweisen lassen, aus welchem hervorgeht, dass der Betreffende nicht an einer ansteckenden Krankheit leidet.

3. Als ansteckende Krankheiten gelten: Cholera, Unterleibstyphus, Pocken, Scharlach, Masern und Diphtherie.

4. Die Beförderung von Personen, welche an einer dieser Krankheiten leiden, hat mittelst besonderer Wagen zu geschehen, welche ausschliesslich zu diesem Gebrauch von der städtischen Verwaltung bestimmt sind.

5. Muss Jemand mit einer ansteckenden Krankheit von einem Ort zum andern befördert werden, so muss der Polizeibeamte des Reviers den Krankenwagen auf Ausweis eines ärztlichen Zeugnisses mit dem Namen der Krankheit requiriren. Nach jedem Transport wird der Krankenwagen nach den Verfahren, welche vom Gesundheitsamt und seiner Leitung angegeben sind, desinficirt.

6. Die Kosten für den Transport im besonderen Krankenwagen entfallen zu Lasten des Transportirten oder bei Unbemittelten der Verwaltung des Krankenhauses. Sie werden nach dem Tarif der gewöhnlichen Wagen mit einem Zuschlag von 50 pCt. berechnet.

7. Jeder Wagen, welcher dieser Verordnung zuwider zum Transport eines ansteckenden Kranken benutzt ist, wird einer sofortigen und vollständigen Desinfection unterworfen.

Die Wagen selbst haben eine Gestalt etwa wie die Aktenwagen unserer Behörden. Der Raum unter dem Kutschersitz ist mit zur Unterbringung der Trage im Inneren verwendet. An jeder Seitenwand befindet sich je ein grosses Fenster. Die Einladung des Kranken geschieht von hinten. Bremsvorrichtung ist vorhanden. 1897 wurden die Wagen 46 Mal zur Beförderung ansteckender Krankheiten benutzt.

In Gent ist jedes der 12 Polizeicommissariate mit einer Räderbahre für die Beförderung von Verletzten, welche ins Krankenhaus gebracht werden, versehen. Ein besonderer Wagen ist zum Transport von ansteckenden Kranken ins Hospital vorhanden. Der Wagen wird durch Vermittelung der Polizei herbeigerufen und nach jedem Transport desinficirt.

Ein von der Stadtverwaltung bereitgestellter Krankenwagen steht zur Verfügung der Polizei in Lüttich. Unter Umständen kann auch auf städtische Kosten öffentliches Fuhrwerk zum Krankentransport benutzt werden.

2. Bulgarien.

In den grösseren Städten des Fürstenthums ist der Krankentransport durch die städtischen Behörden eingerichtet, von den Stadtärzten geleitet und von den staatlichen Aerzten beaufsichtigt. Die bezüglichen Bestimmungen sind im Sanitätsgesetz und in den betreffenden Dienstanweisungen für die städtischen und Staatsärzte enthalten. In kleineren Städten, welche städtische Aerzte besitzen, sind die gleichen Verfügungen vorhanden. In noch kleineren ohne städtische Aerzte wird der Dienst durch Feldscheerer unter Unterstützung der Ortsvorsteher gehandhabt.

3. Dänemark.

In den Tagebüchern des Königlichen Friedrich-Krankenhauses zu Kopenhagen von Friedrich Ludwig Bang, welche 1790 aus dem Lateinischen übersetzt von Johann Heinrich Ingler erschienen sind, findet sich folgende Bemerkung über die Einlieferung der Kranken:

„Die Einführung der Kranken ins Krankenhaus wird, wenn die erwähnte Meldung und Untersuchung vollendet ist, gleich bewerkstelligt; doch, auch ohne dass diese vorhergegangen sind, werden diejenigen, die eine beträchtliche Verletzung durch äussere Gewaltthätigkeit erlitten haben, gleich gefordert und zugelassen. Der Transport nach dem Krankenhause wird entweder von den Kranken nach Belieben selbst besorgt, oder er geschieht mittelst der Sänfte des Krankenhauses, bey welcher bestimmte Träger im Krankenhause sind. Ist so der Kranke zugelassen, so weiset ihm der Gegenschreiber das ihm zukommende Zimmer und Bette an.“

Seit 1889 besteht eine Gesellschaft „Foreningen for Loegevagstationer“, welche in allen Polizeiwachen Krankenwagen nach Wiener Muster eingestellt hat, welche durch Fernsprecher von 300 Stellen zu erlangen sind. Die Pferde für die Wagen werden vom benachbarten Droschkenstand entnommen. Die Wagen sind zur Aufnahme von zwei Verletzten bestimmt, leicht zu desinficiren und enthalten Verband- und Erfrischungsmaterial.

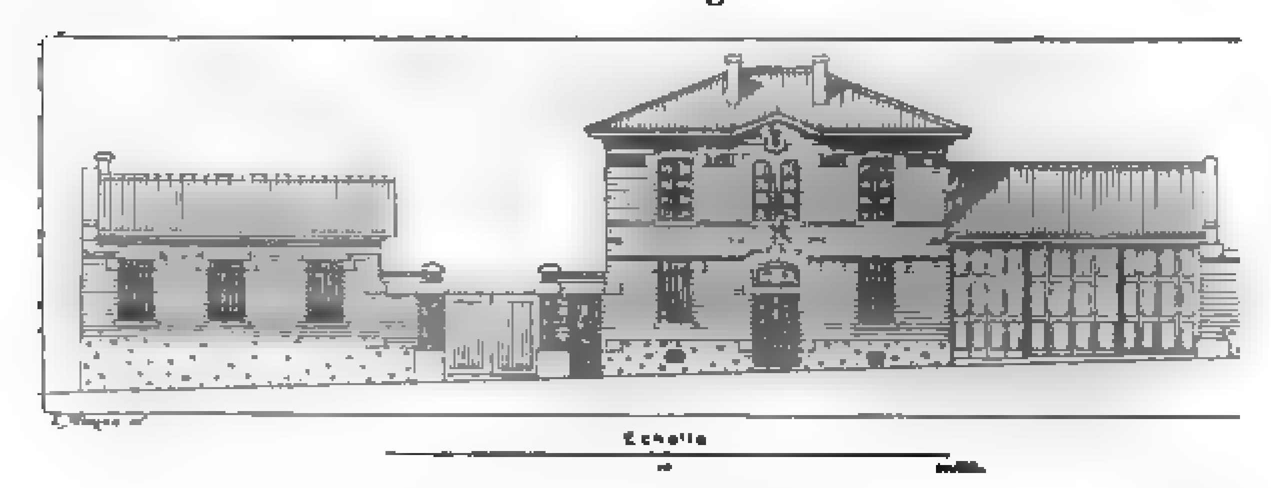
4. Frankreich.

Die Beförderung der Verunglückten in Bordeaux wird von der Rettungsgesellschaft ausgeführt, welche in den einzelnen Wachen der Gesellschaft sowie bei verschiedenen Apothekern Tragbahren aufgestellt hat. Auf den Wachen befinden sich auch Fahrbahren.

In Paris ist das gesammte Krankentransportwesen von den Behörden geregelt. An dieser Stelle ist nur die Krankenbeförderung zu schildern, welche den Dienst der Ambulances municipales der Stadt Paris darstellt, welche der Seinepräfectur unterstellt sind. Der Zweck der Ambulanzen ist einzig der, Kranke oder Verunglückte in ihrer Wohnung oder auf der Strasse aufzusuchen und sie in die Krankenhäuser oder in ihre Wohnungen zu bringen. Zu diesem Behufe sind die Ambulances municipales und urbaines vorhanden, deren erstere für die Beförderung von Kranken, ansteckenden und nicht ansteckenden, bestimmt sind, während die anderen zur Beförderung von Verletzten und Verunglückten, niemals aber von ansteckenden Kranken dienen. Auf Anregung von Dr. Nachtel wurde 1887 im Hospital Saint-Louis die erste Station der Ambulances urbaines eröffnet, 1889 errichtete die Stadt Paris zwei Ambulances municipales, in der Rue de Staël und Rue de Chaligny. 1895 gingen die Ambulances urbaines in die Verwaltung der Stadt über, und es wurde gleichzeitig eine Neueinrichtung des gesammten Krankentransportwesens beschlossen. Jetzt sind Ambulances municipales

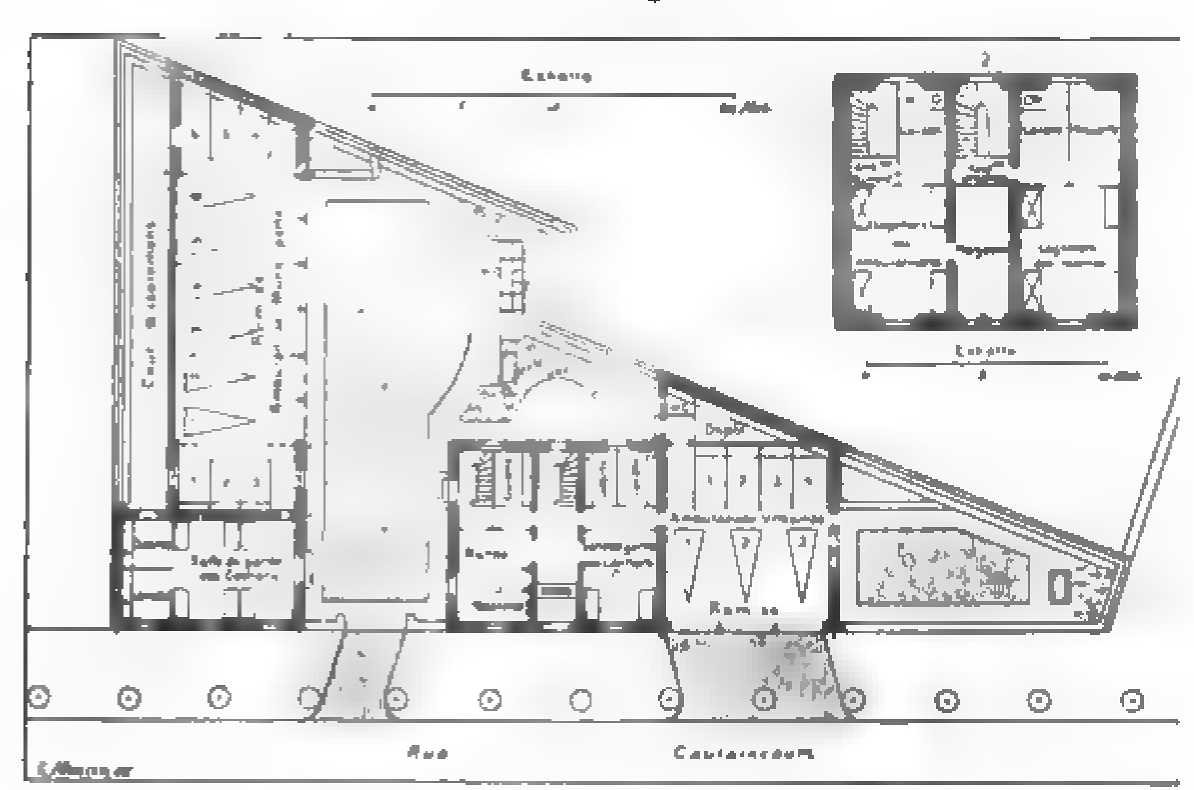
in der Rue de Staël und Chaligny vorhanden, am Markt Saint-I
und im Hospital Saint-Louis befinden sich Ambulances urbaines.
Rue de Coulaincourt ist eine Station mixte, welche sowohl für Be
rung von Kranken (auch ansteckenden) als auch Verunglückten
richtet ist. Die beifolgenden Abbildungen 5 und 6 veranschau

Abbildung 5.



Station mixte der Pariser Krankentransport-Stationen. Rue Coulaincourt
Vorderansicht von der Strasse.

Abbildung 6.



Station mixte der Pariser Krankentransport-Stationen. Rue Coulaincourt
Unteres Stockwerk; rechts in der Ecke erstes Stockwerk des Mittelgebäud

diese Station, welche die bemerkenswertheste ist, da sie beide
von Krankenbeförderungen besorgt.

Hier untersteht die Beförderung Verunglückter und Erkrankter
gemeinsamen Oberaufsicht. Die Station hat 6 Wagen, welche w
in den anderen Stationen die in Abbildung 7 gezeichnete Gestalt, l
der Nachtdienst wird mit 2 besonderen Wagen besorgt.

Die Wagen haben einfachere Form als die Englischen, seben

noch besser als einzelne der in Berlin gebräuchlichen Krankenwagen. Die Abbildung giebt eine Ansicht eines geöffneten Wagens, welcher hinten mit der Tragbahre beladen wird. Die Tragen werden auf einer

Abbildung 7.



[illegible]nwagen der Ambulances der Stadt Paris. Innenansicht von hinten

[illegible] federnd im Wageninneren aufgestellt. In vier niedrigen Fuss[illegible] senkrecht gegen dieselben Spiralfedern befestigt, an deren [illegible] Tragholm angehängt wird, sodass eine schräg nach unten [illegible] Mitte der Trage zu erfolgende Federung bewirkt wird. Die [illegible] äusserlich röthlich-bräunlich gestrichen und tragen auf einem [illegible]telstreifen die Aufschrift „Ville de Paris". Aussen sind sie [illegible] durch Tritt des Kutschers tönenden Glocke versehen. An jeder [illegible] und in beiden Thürflügeln befinden sich Fenster, ferner ein [illegible]grosses in der Stirnseite des Wagens. Ausser dem Thürschloss [illegible]mehr nach unten an der Thür ein Riegel angebracht. Neben [illegible] ist Platz für einen Begleiter vorgesehen, ferner ist für Be[illegible] gesorgt.

[illegible] Wagen werden nach jedem Transport desinficirt, die Decken, [illegible] im Dampfapparat, das Wageninnere mit Sublimatspray. [illegible]ansport wird von einer Pflegerin, Ambulancière infirmière diplo[illegible] hôpitaux, begleitet, von welchen 5 am Tage und 1 in der [illegible]enst thun. Die Kutscher für den Transport der ansteckenden [illegible] tragen weisse, für die Beförderung der nicht ansteckenden inner[illegible]ken blau und weissgestreifte leinene Anzüge. Der Wachtsaal [illegible]scher befindet sich neben dem Fernsprechmeldezimmer. Derselbe [illegible] als Essraum und enthält Vorrichtungen zum Waschen und

Desinficiren der Hände mit Sublimat. 2 Schränke sind mit den l
für die wachthabenden Kutscher versehen. Im Oberstock befinder
die Wohnräume für die wachthabenden Personen.

Für jeden Wagen ist ein grosser Beutel aus Leinewand vorges
welcher stets mitgeführt wird, und Schienen sowie Verbandstoffe en
damit sogleich, wenn der Wagen von einem Polizisten oder einer an
Person zur Hülfe bei einem Unfall angehalten wird, die nothwen
Verbandmittel zur Stelle sind. Ferner befinden sich im Obei
die Aufbebewahrungsräume für Decken, Kissen, Matratzen und a
beim Transport erforderlichen Geräthschaften. Rechts von dieser S
sind die Stallungen und Wagenremisen für die Ambulance urbaine, w
die Beförderung der Verunglückten und Verletzten zu besorgen hat, w
im Aufsatz Rettungswesen zu schildern ist.

Die beiden anderen oben genannten Stations d'Ambulances
cipales sind genau wie die hier beschriebene Abtheilung der Station
eingerichtet.

Das Personal der Station besteht aus dem wachthabenden Tel
nisten, dem ärztlichen Personal für die chirurgische Krankentran
station, den begleitenden Pflegerinnen für die Transporte der anste
den Kranken und einer Anzahl von Kutschern. Sobald die Kut
ihren Dienst in den Stationen antreten, haben sie sich mit den v
schriebenen Anzügen zu bekleiden. Eins der vorhandenen Pferde
fertig angeschirrt, die anderen beständig bereit angespannt zu we
Ertönt die Alarmglocke des Telephonisten, schirrt der an der
befindliche Kutscher schleunig sein Pferd an, besteigt den Bock
erwartet weitere Befehle vom diensthabenden Arzt oder der Pfleg
Es sind für alle erdenklichen Massnahmen besondere Verordnunge
lassen, welche streng innegehalten werden müssen.

Auf der Trage liegen die Kranken auf Matratze und Kopfki
Ueber der Matratze ist eine Decke ausgebreitet, um deren directe
rührung mit dem Kranken zu verhüten. Nach jedem Transport
ansteckenden Kranken, d. h. mit Unterleibstyphus, Pocken, Ma
Scharlach, Diphtherie, Keuchhusten, Tuberkulose, Lungenentzündung, l
Wochenbettfieber und jeder anderen übertragbaren Erkrankung, mus
Wagen sofort zur Station zurückkehren, wo die Decken, Matratzen
anderen der Ansteckung ausgesetzten Gegenstände in Säcke verpackt
den, welche jeden Abend zur städtischen Desinfectionsanstalt befö
werden. Das Innere und die anderen beweglichen Gegenstände
Wagens werden sogleich mit grossen Mengen Wassers vermittelst
Zerstäubers oder Eimers gesäubert.

Der Wagen wird nach Nothwendigkeit abgebürstet oder mit Schw
abgewaschen. Die Waschungen geschehen mit einer Lösung von Subl
1 : 1000. Das Desinfectionsamt sorgt dafür, dass jede Transportst
stets genügenden Vorrath antiseptischer Flüssigkeiten besitzt. Der W
darf nur nach Ausführung dieser Maassnahmen und nach gehöriger Tr
nung zu einem neuen Transport gebraucht werden. Reine Dec

ırten Krankenbeförderungen betrug jährlich:

1890 : 1931	1894 : 19103
1891 : 7925	1895 : 21583
1892 : 16304	1897 : 22132
1893 : 18420	

Unter den Zahlen des letzten Jahres waren 15074 Transporte von sonen mit nicht ansteckenden, 4745 mit ansteckenden Krankheiten. ten für die Krankentransporte werden nicht erhoben. Das Budget sämmtliche Tranporte beträgt etwa 280000 Frcs. fürs Jahr, d. h. jeden Transport mit Begleitung Tags oder Nachts 11 Frcs.

Bemerkenswerth ist, dass seit dem Jahre 1885 bis 1895 die Zahl mittelst Krankentrage durch die Polizeistationen, Postes de Police, geführten Krankentransporte ziemlich stetig abgenommen hat, sie ist 858 im Jahre 1885 auf 660 im Jahre 1895 gesunken. Die Einitung dieser Aemter für die Krankenbeförderung wird im zweiten Auf zu schildern sein, da sie eigentlich nur bei Unglücksfällen in Thätig- treten. Für die gesammte Krankenversorgung ist die Stadt Paris einzelne Bezirke, Circonscriptions hospitalières, eingetheilt, deren r um ein bestimmtes Hospital abgegrenzt ist, in welches Patienten dem betreffenden Revier befördert werden.

Ein Centralfernsprechamt mit Tages- und Nachtdienst ist im Bureau „Inspection générale de l'assainissement et de la salubrité de l'habion" eingerichtet. Hier ist bekannt, welche Wagen unterwegs, und welchen Hospitälern Betten besonders für geburtshülfliche Fälle frei l. Zu diesem Behufe werden täglich zweimal zu bestimmten Stunden den geburtshülflichen Stationen der Krankenhäuser die verfügbaren ten der Centrale angezeigt. Die Stationen haben sich auch der Ver-

Kanzlei der Gesundheits- und Wohlthätigkeits-Einrichtungen.

Station der städtischen Krankentransportwagen.

Französische Republik.
Freiheit — Gleichheit — Brüderlichkeit.

No. des Auftrags ....

Direction der städtischen Angelegenheiten.
Strasse ...... No. ....

Datum ....
Name ....
Vorname ....
Alter ....
Geschlecht ....
Gewerbe ....
Ort, von dem der Kranke geholt worden ....
Krankheit ....
Bestimmungsort ....
Transport bestellt am ....
Krankenpflegerin ....
Kutscher ....
Desinfection verlangt von ....
auf der Station von .... um .... Uhr .... Minuten.

Der Unterzeichnete erklärt, dass .... erkrankt an .... im genannten Hospital um ... Uhr angekommen, an diesem Tage aufgenommen wurde, worüber diese Bescheinigung.

Paris, den .... 1 ..

Stempel des Hospitals.

Stunden					
Abfahrt	Wohnung oder Krankenhaus		Bestimmungskrankenhaus (Hôpital destinataire)		Rückfahrt
	Ankunft	Abfahrt	Ankunft	Abfahrt	

Ein besonderer Dienst besteht für die Beförderung Verunglückter in den Bois de Boulogne.

Wie leicht zu erkennen, hat man also in Paris durch Regelung des

Krankentransportwesens seitens der Behörden auch den wichtigsten Theil des Rettungswesens geordnet und damit demjenigen Theil meiner Forderungen genügt, welche ich seit Jahren erhoben.

Ausserdem ist in Frankreich eine sehr grosse Zahl von wohlthätigen Gesellschaften vorhanden, welche Hülfe in Nothfällen leisten und auch die Beförderung von Verunglückten und Kranken ausführen. Ihre Einrichtung wird im Aufsatz „Rettungswesen" zu behandeln sein.

Noch in einzelnen anderen Städten Frankreichs sind organisirte Vorkehrungeu für den Krankentransport vorhanden.

In Marseille besteht seit 1892 ein „Bureau municipal d'Hygiène publique et de desinfection" welchem auch die Beförderung der Kranken, ansteckenden und nicht ansteckenden, obliegt. 4 Coupéwagen, von welchen 2 im Inneren für leichte Reinigung eingerichtet sind, sind zur Beförderung von Personen mit ansteckenden Leiden bestimmt, und an besonderen Stellen untergebracht. Der Transport wird kostenlos ausgeführt, die Herbeirufung geschieht durch das Polizeiamt, in welchem der Kranke wohnt, oder in dringendem Falle auf mündliche Bestellung.

In Nantes richteten vor einigen Jahren die städtischen Behörden den „Service de prompte secours" ein, welcher ausser den ersten Hülfeleistungen bei Unglücksfällen auch den Krankentransport umfasst. Derselbe ist der städtischen Feuerwehr anvertraut.

5. Grossbritannien.

Das Krankentransportwesen für Verunglückte und Verletzte ruht in den Händen der St. John Ambulance Association, welche über ganz England und Kolonien ausgebreitet ist und Zweiganstalten unterhält. Für Beförderung ansteckender Kranker sorgen meistens die Behörden der einzelnen Städte. Musterhaft ist das Krankentransportwesen in dieser Hinsicht in London geordnet. Es bildet hier eine eigene für sich bestehende Einrichtung, welche als behördliches Institut nur die Beförderung der ansteckenden Kranken umfasst, während die Beförderung der Verunglückten ausser von der St. John Ambulance Association von der Hospitals Association Ambulance ausgeführt wird.

In London und in ganz England betreiben die Behörden nur die Unterbringung und Versorgung der ansteckenden Kranken in Krankenhäusern, und überlassen die Pflege der mit anderen Leiden behafteten Personen dem Gemeinsinn des Volkes, welches auch für diese Dinge Summen aufbringt, welche uns, die wir leider nicht über so reiche und so viele reiche Landsleute verfügen, gewaltig erscheinen müssen. Von den 131 Hospitälern, welche 1898 in London vorhanden waren, wurden 121 durch freiwillige Beiträge der Bürger erhalten, während 10 städtische mit 4419 Betten der Aufsicht des Metropolitan Asylums Board unterstehen und nur zur Aufnahme ansteckender Kranker dienen. Ausserdem sind zwei städtische Anstalten zur Aufnahme von Genesenden vorhanden, deren eine 764 Betten hat. Pockenkranke finden Aufnahme in den Hospital Ships und einer Krankenanstalt. Pockengenesende in einem

besonderen Heim. 6 der städtischen Hospitäler sind mit eigenen K
kentransportstationen, Ambulance Stations, verbunden, deren Einrich
von hervorragender Reichhaltigkeit und Zweckmässigkeit ist. Da
Stadt nur für Personen mit ansteckenden Krankheiten sorgt, inden
dadurch die Weiterverbreitung dieser zu verhüten sucht, wie die
meinden die Sorge übernommen haben, die Weiterverbreitung eines Fe
zu verhüten, so hat sie daher auch die Art der Beförderung der
steckenden Kranken in hervorragender Weise geregelt. Ausser dem
nannten Dienst für Beförderung ansteckender Kranken zu Lande, L
Service, besteht noch ein eigener Dienst für die Beförderung der Pocl
kranken in die Hospital Ships, welche zu Wasser befördert werden, R
Service. Zur Aufnahme in ein städtisches Krankenhaus ist ein ärztl
Zeugniss nach untenstehendem Schema erforderlich.

Die Kosten für die 6 Transportstationen betrugen 1899
22370 Pf. St. = 447400 Mark, für den Flussdienst 5400 Pf. S
108000 Mark. Für den eigenen ärztlichen Dienst bei der Kr
beförderung wurden 980 Pf. St. = 19600 Mark aufgewende
875 Pf. St. = 17500 Mark für Neubauten der Stationen. D
Krankentransporte begleitenden Pflegerinnen, Ambulance Nurses, e
3300 Pf. St. = 66000 Mark. Im Ganzen wurden 24945 anst
Kranke, mit Scharlach, Diphtherie, Typhus und Pocken, in die
schen Krankenanstalten befördert, 7973 Genesende in die Ge
heime und 7904 genesene Kranke in die Hospitäler zur Er
zurückgebracht. Ausserdem wurden gegen Entgelt 369 Transpor
anderen Orten ausgeführt, 144 poliklinische Patienten der allg

---

(Name der örtlichen Gesundheitsbehörde des betreffenden Distri

Sanitätsordnung (London) 1891.

Meldung ansteckender Krankheiten.

Zeugniss des praktischen Arztes.

An den Medicinalbeamten (Medical Officer of Health),

[1]) . . . .

Ich bescheinige hierdurch, dass nach meiner Ansicht die
unter näher bezeichnete Person an einer ansteckenden Erkrankung l
auf welche § 55 der Londoner Sanitätsordnung von 1891 Anwen
findet (siehe Anmerkung); und ich bescheinige ferner folgende Ei
heiten, deren Angabe bei solchen Personen nach jenem Paragraphe
forderlich ist.

---

1) Hier ist der Name des Districts einzurücken. Betrifft das Zeugniss eine
sassen eines Krankenhauses, so muss dasselbe an den Medicinalbeamten des Dis
gesendet werden, in welchem der Ort liegt, von welchem aus der Kranke ins Ho
gebracht wurde.

[Ho]spitäler in ihre Behausungen, und 247 Typhuskranke aus ihren [W]ohnungen in allgemeine Krankenanstalten übergeführt. Im Ganzen wurden [...] in London 42119 Krankentransporte zu Lande ausgeführt, die ein[zel]nen Wagen besorgten 28184 Fahrten, wobei sie rund 260367 englische [Mei]len zurücklegten.

Zu und von den Hospital Ships beförderten die Dampfboote [1]468 Personen. Von diesen waren 11 Kranke, die zu den Kranken[sch]iffen, 6 Genesende, die von diesen zurückkamen, und 1451 andere [Pers]onen, Besucher, Beamte u. s. w.

[Nam]e (Vor- und Zu-) des Kranken ....

[Alt]er des Kranken .... Geschlecht ....

[Gen]aue Angabe der Wohnung[1]) des Kranken ....

....

Wenn sich der Kranke in einem Krankenhause befindet:

a) Angabe des Ortes, von welchem der Kranke dorthin gebracht wurde ....

b) Datum des Tages, an welchem der Kranke dorthin gebracht wurde ....

[N]ame der ansteckenden Krankheit, an der der Kranke leidet ....

[A]ngabe, ob sich der Fall ereignet hat:

a) In der Privatpraxis des das Zeugniss ausstellenden Arztes

b) In seiner Thätigkeit als Medicinalbeamter einer öffentlichen Körperschaft oder Anstalt, und wenn dies der Fall, anzugeben, in welcher Körperschaft oder Anstalt ....

Ausgestellt am .... ten 18

[Ge]zeichnet) .... praktischer Arzt.

Wohnung ....

Anmerkung. Dieses Zeugniss muss sogleich (bei Vermeidung einer Strafe von mindestens 40 Schillingen) in die Kanzlei oder Wohnung des Medicinalbeamten vom Arzt, welcher den Kranken behandelt oder zu ihm gerufen wird, gesendet werden, sobald der Arzt erkennt, dass der Kranke an einer ansteckenden Erkrankung leidet, auf welche der Paragraph Anwendung findet; nämlich eine der folgenden Krankheiten: Pocken, Cholera, Diphtherie, Croup, Erysipelas, Scharlach, Flecktyphus, Unterleibstyphus, Rückfallfieber, Febris continua, Wochenbettfieber oder irgend eine andere ansteckende Krankheit, auf welche in jenem District der § 55 der Sanitätsordnung für London von 1891 Anwendung findet.

---

1) Dient ein Schiff, Boot, Zelt, Hütte oder ähnliche Baulichkeit als Behausung, so ist Name oder Bezeichnung der Wohnung und der Name des Platzes, wo sie gelegen, anzugeben.

Seit dem Jahre 1881, in welchem das erste städtische Hospital ansteckende Kranke eröffnet wurde, sind bis Ende 1899 von ihren hausungen in die Krankenhäuser 201547 Kranke befördert word Pockenkranke und -Genesende wurden 35603 transportirt. Mit den deren Transporten von Reconvalescenten, sowie Patienten, welche andere Hospitäler etc. befördert wurden, erreichte die Inanspruchnah der städtischen Krankentransportanstalten seit 1881 im Ganzen Zahl 390120.

Da wohl die Einrichtung des Londoner Krankentransportdienstes ansteckende Kranke die grossartigste der Welt ist, was sich hauptsä lich durch die erheblichen zur Verfügung stehenden Geldmittel erklär lässt, so will ich denselben noch weiter darlegen, indem ich aus mein Arbeit, welche wohl die erste in Deutschland erschienene ist. welc diese Dinge näher erörtert, die betreffende Beschreibung entnehme.

Die Krankentransportstationen stehen mit den Krankenhäusern räu lich in Verbindung, ferner wird eine Anzahl der Nurses des Hospit als Ambulance Nurses der Transportstation zur Begleitung der Krank während der Fahrt zur Verfügung gestellt.

„Im Uebrigen hat die Station eigene Verwaltung unter einem Sup intendent, welcher dem Ambulance Committee des Metropolitan Asylu Board unterstellt ist, und liegt ausserhalb des Grundstücks des Hospita mit besonderem Eingang, aber dem Krankenhause dicht benachbart, dass nur eine Mauer beide Gebiete von einander trennt. . . . .

Ich will als Beispiel die Brook Ambulance Station beschreiben:

Am Eingange befindet sich die Canzlei mit verschiedenen Fe sprechern zum Hauptamt des Metropolitan Asylums Board, zum Sta verkehr u. s. w. Hier wird auch genau über alle mündlich eingehend Meldungen Buch geführt, und in Listen sorgsam die Abfahrts- und Rüc kehrszeit der Wagen, die von jedem zurückgelegte Entfernung, Na des Meldenden und Alter und Wohnung des Kranken, des Kutschers, d Nurse, Bezeichnung der Krankheit und der Zeit, zu welcher der Kran im Hospital eingeliefert wurde, eingetragen. Die gesammte Buch- u Listenführung für die Meldung, Beförderung und Krankenhausaufnah eines ansteckenden Kranken in London ist derartig ein- und weitgehe dass es nicht für jeden Fremden ganz leicht ist, sich aus und allen Formularen, welche für diese Zwecke erforderlich sind, zurech zufinden. Tritt man auf den Hof hinaus, so liegen zur rechten Sei zunächst Ställe für acht Pferde, dann folgt Futterraum, je eine Lede kammer mit dem Zeug für täglichen Gebrauch und zur Reserve u wiederum Stallungen für acht Pferde. Die Lederkammer mit dem R servezeug gewährt mit ihren in Reihen geordneten, zur Beschirru der Pferde erforderlichen Stücken, deren jedes mehrfach vertreten is einen geradezu glänzenden Eindruck. Die im täglichen Gebrauch befin lichen Gegenstände sind weniger neu, aber peinlich sauber. Die Pfer selbst sind ausgesucht schöne Thiere, ihre Stallungen sind so saub wie die Wohnräume des Personals gehalten. Hinter den Ställen lie

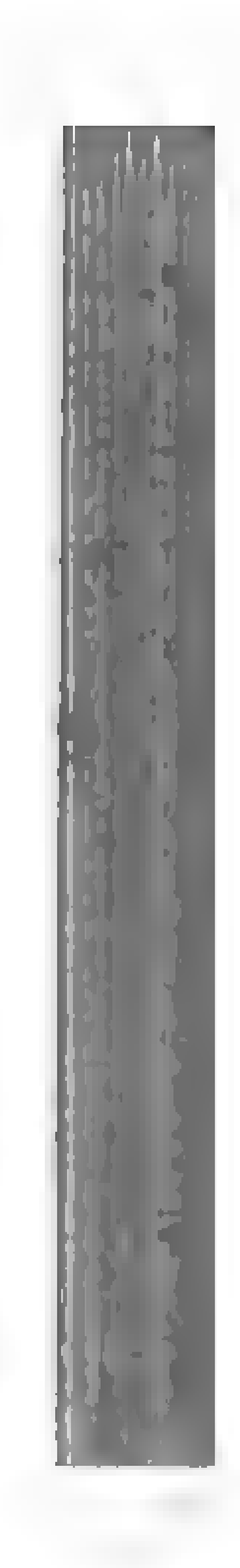
männliche Personal der Anstalt, eigene Waschküche mit allen
rhaften zur Behandlung der Wäsche dieses, und weiter zum Ein-
'ersammlungsräume (Sitting Rooms) für das Personal. Im Ober-
efinden sich die Schlafräume und Badeanstalt fur die Mannschaften
ın). Jeder vom Dienst kommende Mann nimmt zuerst ein Bad
ritt erst dann die übrigen Räume, welche für jeden Einzelnen
sind. Die Wände bestehen aus gebohntem Holz, jeder Raum
ein Bett und die sonst erforderlichen Ausrüstungsgegenstände.
ammte Anlage besteht aus Backsteinbauten, um möglichst grosse
cherheit zu gewähren. Die Lüftung aller Räume wird durch die
bewirkt, welche von oben und unten her nach der Mitte über
r geschoben werden können. . . . .
e Kutscher und Begleiter der Wagen tragen die Uniform der
ı des Metropolitan Asylums Board, welche durch das Monogramm
:u beiden Seiten des Kragens und an der Vorderseite der Mützen
h gemacht ist. Jeder männliche Begleiter zieht vor jedem Trans-
ıen waschbaren Anzug über; muss auch der Kutscher beim Tragen
ınken zugreifen, so hüllt er sich in einen Kautschukanzug. Diese
sofort nach Rückkehr zur Station an besonderen Stellen im
choss des Hauses angehängt. Im Inneren haben die Röcke
gen besondere Abzeichen, einen rothen Strich für Benutzung bei
ch, einen schwarzen Strich für Diphtherie, ein rothes Kreuz für
bstyphus. Die Röcke hängen an einer Wand in drei Abtheilungen
inander, welche durch schwarze Striche oberhalb der Haken an
nd hergestellt sind. Sie werden wöchentlich einmal gewaschen,
durch diese Aufbewahrungsart nicht mit einander in Berührung
ı sollen (?) . . . .
e Vorschriften für die Ausführung der Krankentransporte seitens

Wohnung des Kranken und Art der Erkrankung genau die Zeit der Telephonmeldung enthält, welche mit farbigem Uhrstempel vermerkt wird. Dieser befindet sich auf der Rückseite einer Taschenuhr; die aus Gummi gefertigten Zeiger werden selbstthätig von den vorderen Uhrzeigern auf die aus Gummi bestehenden Ziffern des Zifferblattes eingestellt. Der Aufsichtsbeamte meldet sogleich mit Fernsprecher der der Wohnung des betreffenden Kranken zunächst gelegenen Ambulance Station die Adresse des Kranken und von der Canzlei der Station wird dann der Befehl zur Ausführung des Transportes ertheilt. Nur Kranke mit Pocken, Diphtherie und Fiebern (Enteric, Scharlach, Relapsing etc.) dürfen in die Krankenanstalten des Board aufgenommen werden.

In der Nähe der Stationen Wohnende können die Meldung auch direct in der Canzlei derselben anbringen, wie dies auch während der Nachtzeit, von 8 Uhr Abends bis 9 Uhr Morgens, erforderlich ist. Jeder Meldung ist der Name des Meldenden zuzufügen; ohne ärztliches Zeugniss, welches die Art der ansteckenden Krankheit bescheinigt, darf die den Wagen begleitende Ambulance Nurse keinen Patienten zum Transport aufnehmen, wenn sie nicht besonders hierzu beauftragt ist. Die Kranken müssen alle Werthsachen und Geld in ihrer Behausung belassen, dürfen nur mit leinenen Unterkleidern versehen sein. Sie werden vor dem Transport in Tücher gewickelt, welche die Nurse von der betreffenden Station mitzubringen hat. Die Wärterin hinterlässt in der Wohnung, aus welcher der Kranke geholt wird, einen Schein, welcher den Namen des Krankenhauses, in welches der Kranke gebracht wird, und auf der Rückseite die Anordnungen, welche Besucher des Kranken im Spitale zu befolgen haben, enthält. Ausserdem wird mit dem Kranken ein Schein im Hospital abgeliefert, während ein zweiter bezügliche Bemerkungen für Kutscher und Wärterin enthält und auf der Transportstation nach Rückkehr abgegeben wird. Beide Scheine hängen zusammen und werden von einander und vom Abschnitt, der im Buche zurückbleibt, in durchlochten Linien getrennt. Sie werden in Rothdruck für Pockenkranke, in Schwarzdruck für die übrigen Kranken hergestellt.

Die Krankentransportwagen des Metropolitan Asylums Board können auch zur Beförderung von ansteckenden Kranken (mit Pocken, Cholera, Diphtherie, Croup, Erysipel, Scharlach, Flecktyphus, Unterleibstyphus, Rückfallfieber, Febris continua und Wochenbettfieber) an andere Plätze als die Hospitäler des Board, von einer Wohnung in die andere oder in ein Privatkrankenhaus benutzt werden. Auch in diesem Falle ist ein ärztliches Zeugniss, welches der Kutscher des Wagens erhält, erforderlich. Die Kosten für einen solchen Transport (welcher also meistens nur von Zahlungsfähigen beansprucht wird) betragen einschliesslich der Zahlung für einen männlichen Begleiter, welcher mitfährt, falls der Kranke älter als 10 Jahre ist, fünf Schillinge, für welche der Kutscher Quittung ertheilt. Ein Angehöriger darf den Kranken auf dem Transport begleiten und wird auf Wunsch nach dem Orte, woher der Patient gebracht wurde, zurückbefördert. Auch eine Nurse kann, wenn gewünscht,

e zu benutzen. Hat eine solche Benutzung dennoch statt-
so soll der Kutscher oder Eigenthümer des Wagens, sobald
Kenntniss erhält, der Sanitätsbehörde bezügliche Meldung er-
lamit das Gefährt desinficirt werden kann. Im Unterlassungs-
der Kutscher fünf Pfund Strafe zu zahlen, ihm steht aber das
, sich an der beförderten oder derjenigen Person, welche den
. veranlasst hat, schadlos zu halten, so dass ihm jeder Verlust
gaben, welche in Verbindung mit der Desinfection stehen, ge-
rden. Die Sanitätsbehörde hat die Pflicht, auf Erfordern der
oder Eigenthümer der Wagen für deren kostenlose Desinfection
tragen.
humanen Sinn, von welchem alle Anordnungen der Behörden
ıd für die Kranken zeugen, beweist unter Anderem der Um-
ass die gute Ankunft im Krankenhause auf besonderem For-
m Chefarzt den Angehörigen des Kranken mitgetheilt wird. In
Weise wird Meldung von gefährlicher Verschlimmerung des Zu-
es Kranken gemacht, damit die Angehörigen den Betreffenden
en können. Der Verwalter des Krankenhauses setzt sich
t dem Leiter der Transportstation in Verbindung, um den
ı die Möglichkeit zu gewähren, im Wagen zum Hospital
ıck zu gelangen. Für gewöhnlich dürfen nur zwei Besucher
nen Kranken, dessen Befinden gefährlich ist, besuchen; jeder
darf höchstens eine Viertelstunde lang beim Kranken verweilen".
erkenswerth ist, dass auch Personen, welche Kranke in den
rn besucht haben, nach ihrer Entfernung aus dem Krankenhaus
es öffentlichen Fuhrwerkes bedienen sollen, wenigstens ist dieses
uf den Formularen aufgedruckt. In welcher Weise es durch-



und Wohnung bei kleinen Kindern geachtet. Jeder dieser Transpo
wird von einer Nurse begleitet. . . . .

Unter besonderen Umständen kann der Chefarzt bestimmen — u
muss hiervon mit Angabe der Gründe dem Clerk des Metropolitan Asylu
Board Mittheilung machen —, dass der Kranke im Krankenwagen na
Hause befördert wird.

Aus den Genesungshäusern (Convalescent Fever-Hospitals) werd
die Kranken nach der Bestimmung des Chefarztes entlassen. Die A
gehörigen werden benachrichtigt nach dem am bequemsten gelegen
Fever-Hospital mit Kleidungsstücken für den Patienten zu kommen, u
auch die Leiter der Ambulance Stationen, die einzelnen Patienten abzu
holen veranlasst. Erscheinen die Angehörigen nicht, so werden die b
treffenden Kranken nach dem Arbeitshause gebracht. Listen mit de
Namen der Kranken werden in jedes Hospital gesendet und der Am
bulance Nurse vom Dienst eingehändigt. Der Clerk kündigt den Che
ärzten der Hospitäler, zu denen die Kranken entlassen werden, die Ze
der Ankunft der Genesenden an; die Chefärzte entsenden in jede
Krankenwagen eine Nurse zu den Genesungshäusern. Die Genesene
dürfen nicht die Fever-Hospitals, aus denen sie zur Entlassung komme
sondern nur den für die Entlassung bestimmten Raum zum Zwecke de
Badens und Einkleidens in ihre eigene neue Kleidung betreten. Für d
Ausführung und Innehaltung aller dieser Verordnungen ist die Ambulan
Nurse verantwortlich. . . . .

Die Ambulance Nurses haben besondere Vorschriften, von dene
einige bereits oben erwähnt sind. Der Inhalt der übrigen erhellt a
den folgenden Angaben.

Im Aufenthaltsraum der Nurses darf keine Handarbeit ausser Nähe
und Stricken von Unterzeug und Anzügen für den Hospitalgebrauch au
geführt werden; alle dort verfertigten Sachen sind vor dem Gebrauch z
desinficiren oder zu waschen. Die Wäsche darf nicht in der Spülküch
gewaschen oder getrocknet werden. Bevor die Nurse sich zu eine
Patienten begiebt, muss sie ins Buch im Amtszimmer der Ambulanc
den Namen des Krankenhauses eintragen, in welches der Kranke ge
bracht wird. Vor Ausführung des Transportes prüft sie den Inhalt de
Erfrischungskastens. Unmittelbar nachdem sie den Auftrag erhalte
holt sie von der Nurse vom Dienst die nöthige Kleidung und Papier
Im Ablieferungsschein, welchen sie von der Station erhalten, müssen all
den Kranken betreffenden Angaben genau vermerkt sein. Stimmt de
Name der Krankheit auf diesem Scheine nicht mit dem auf dem ärzt
lichen Zeugnisse überein, so darf sie den Kranken nicht transportire
sondern muss zurückkehren, den Chefarzt des Hospitals und den Leite
der Transportstation benachrichtigen und weitere Befehle abwarten. Si
füllt ein für die Krankengeschichte bestimmtes Formular aus, welche
die Nurse vom Dienst erhält. Die Patienten werden nach der Kranken
anstalt gebracht, welche auf dem Schein der Nurse namhaft gemacl
ist, und nur wenn das Befinden des Kranken während der Fahrt sic

so ist derselbe auszuführen; sieht der Arzt aber den Kranken
und die Angehörigen wünschen den Transport, so darf sie diesen
sführen, wenn jene die Verantwortung für den Transport über-
1. Widersetzen sich die Angehörigen der Beförderung des Kran-
muss die Nurse den Grund der Weigerung zu erfahren und jene
rreden suchen, wenn der Kranke nicht zu krank für den Trans-
t. Lehnen die Angehörigen dennoch ab, so soll sich die Nurse,
nöglich, hierüber ein Schriftstück ausstellen lassen. Sind in ihrer
nehrere Kranke zum Transport für denselben Wagen eingetragen,
lt sie es nicht für wünschenswerth, wegen des Alters oder der
g der Kranken alle auf einmal zu transportiren, so sind die drin-
en Fälle zuerst und dann die übrigen zu besorgen, und das Ge-
iss in das Berichtsbuch einzutragen. Wird ein Kranker mit an-
ıder Krankheit von einem General- oder Special-Hospital oder
Hause zu seiner Wohnung gebracht und dort seine Aufnahme
gert, so fährt der Kutscher zum nächsten Asylums Board Hospital,
ıd die Nurse telephonisch weiteren Bescheid vom Centralamt er-
Ist daselbst kein verantwortlicher Beamter, so holt sie den Rath
hefarztes betreffs weiterer Maassnahmen mit dem Patienten ein".

6. Holland.

)ie in Amsterdam Verunglückenden werden meistens in Räder-
ı durch die Polizei nach dem Krankenhaus befördert, nachdem sie
nach der nächsten Apotheke gebracht worden, von welcher aus
lizei benachrichtigt wird.

7. Italien.

n einzelnen Städten Italiens, besonders Toskanas besorgt die „Mi-

von den Behörden, welche die Beförderung der ansteckenden Kran unter eigene Verwaltung und Leitung genommen haben. In zahlreic Orten des Landes, auch einzelnen solchen, wo ein behördlicher Krank transport eingerichtet ist, bestehen freiwillige Rettungsgesellschaf welche die Beförderung der Verunglückten und Verletzten besorgen.

In Wien war das Krankentransportwesen schon in der ers Hälfte des 19. Jahrhunderts so geregelt, dass in jedem Stadtbezir Krankenträger den Polizeicommissariaten zur Verfügung gestellt wurde welche mittelst Sänften, Tragbetten (s. S. 375) oder Tragsesseln die Kra ken in die Krankenhäuser beförderten. In den 60er Jahren wurden au Fahrbahren zum Gebrauch eingestellt. Mit Einführung der Anzeigepflic gegen Ende der 70er Jahre ergab sich die Nothwendigkeit besonder Beförderungsmittel für ansteckende Kranke, für welche mit Zinkble ausgekleidete, bespannte Wagen hergestellt wurden. Diese Wagen war als Coupéwagen eingerichtet oder mit aufgehängten Tragbetten ausg rüstet und in besonderen Depots in jedem Bezirk eingestellt, wob Kutscher und Pferde von einem Unternehmer bereit zu stellen ware Durch diese Einrichtung ging viel Zeit verloren, um einen Kranke transport zu bestellen, indem das Polzeikommissariat, bei welchem d Transport bestellt wurde, telegraphisch die Krankenträger im Depot ve ständigte, welche die Bespannung herbeirufen mussten. Da die Coup wagen den Transport der Kranken nur in sitzender Haltung oder b Kindern auf den Armen des Krankenträgers ermöglichten, in den ander Wagen aber abgesehen von dem Tragbette auch Sitze vorhanden ware sodass in ihnen der Transport sowohl liegend als sitzend möglich wa blieben für den Transport der ansteckenden Kranken hauptsächlich d Wagen mit den hängenden Tragen in Verwendung. Die Wagen glich der Beschreibung nach vollkommen denen, welche später von der fr willigen Rettungsgesellschaft benutzt wurden. Die Trage, auf welch der Kranke liegt, besteht aus Zinkblech, hat verstellbaren Kopfthe verschiebbare Tragstangen. Kinder werden mit einem Theil ihres aus d Wohnung entnommenen Bettzeuges transportirt. Für Erwachsene werd bei kühler Witterung Bettdecken mitgeführt, welche nach jedem Transp desinficirt werden. Vom Jahre 1892 an ergab sich für die Stadt dur die Eingemeindung einer Anzahl von Vororten in das Gemeindegebiet v Wien und durch bauliche Umgestaltungen die Nothwendigkeit einer Ne gestaltung des Krankentransportwesens. Besonders wurde die Räde bahre abgeschafft, und versucht, den gesammten Krankentransportdie zu centralisiren. Vorläufig ist diese Absicht noch nicht vollendet, welc darin gipfelt, für ganz Wien 5 Centralstellen zu errichten, welche „S nitätsstationen“ heissen, den Transport von ansteckenden und ander Kranken aus den bestimmten Bezirken und auch die Dampfdesinfecti für diese besorgen. Die Wagen und ihr beweglicher Inhalt werden na jedem Transport in der Station desinficirt, in welcher für den Kranke transport und die Desinfection verschiedene Gebäude und Mannschaft auf einem Raume dienen. Vorläufig ist nur die Sanitätsstation i

IX. Bezirk Gerhardusgasse wie geschildert eingerichtet. 14 Krankenträger, 7 Kutscher, 2 Sanitätsaufseher, 1 Desinfectionsdiener sind im Dienste. Für ansteckende Kranke sind 7, für gewöhnliche Kranke 4 Wagen, im Ganzen 31 Wagen für Infectionskranke und 9 Ambulanzwagen in den einzelnen Stationen vorhanden, welche aber noch mit dem Bau der anderen Stationen vermehrt werden sollen. Der Kranke wird in den Wagen von der Seite oder von hinten eingebracht, die Krankentragen hängen an Gurten oder ruhen auf Federn. Die Wagen werden nur für Einzeltransporte benutzt. In der Station Gerhardusstrasse sind bereits 14 Pferde eingestellt.

Die Rückseite ist zu beachten. | Das Ueberflüssige ist zu streichen.

Spitalszettel

für die Ueberführung von Kranken in ein Wiener Krankenhaus mittelst der städtischen Krankenwagen.

(Für den Transport von Infectionskranken dürfen andere als communale Infectionswagen nicht benutzt werden.)

Name, Alter, Beschäftigung, Stand, Religion, Geburtsort, Zuständigkeit, Wohnung des/der Kranken.	.... Jahre alt .... verheirathet (ledig, verw.) katholisch (evang. mosaisch) .... Bezirk .... Gasse, Strasse / Platz .... No. .... Stiege .... Stock Thür	
Deutsche Bezeichnung der bestimmt anzugebenden Krankheit und Angabe, ob dieselbe eine anzeigepflichtige Infectionskrankkrankheit ist.		Ist eine anzeigepflichtige Infectionskrankheit? Ja. — Nein.
Bei fieberhaftem Zustande ohne bestimmte Diagnose mit Verdacht auf eine Infectionskrankheit ist diese anzugeben.	Fieberhafter Zustand ohne bestimmte Diagnose. Verdacht auf	
Sachliche Begründung der Spitalsbedürftigkeit (Unabweisbarkeit)		
Begründung der sofortigen unaufschiebbaren Spitals-Ueberführung		

Wien, den 19

Die Aufnahme in das Krankenhaus wurde sicher gestellt.

Wien, den 19

pr. Arzt.

K. k. Polizei-Commissariat.

Rückseite.

Belehrung für die Partei.

Der vom behandelnden Arzte ausgefertigte Spitalszettel ist von der Partei (unter Mitnahme der die Zuständigkeit und die Zahlungspflicht nachweisenden Documente) auf dem zuständigen Polizei-Commissariate, bei unaufschiebbaren Ueberführungen auf der nächsten k. k. Sicherheits-Wachstube vorzuweisen und nach Sicherstellung des Bettes nebst der am Polizei-Commissariate erhaltenen Spitalsanweisung in der Krankenwohnung für den städtischen Sanitätsdiener bereit zu halten.

Bei der Sicherstellung der Spitalsaufnahme von der Sicherheits-Wachstube aus sind die die Zahlungspflicht und Zuständigkeit nachweisenden Documente den Sanitätsdienern zu übergehen.

Bei Transporten von Infectionskranken darf der Verkehr mit der Polizeibehörde nur von Personen besorgt werden, die mit dem/der Kranken nicht in Berührung gekommen sind.

Der hier abgedruckte Spitalszettel wird vom behandelnden Arzte ausgefüllt, auf das Polzeicommissariat oder in dringenden Fällen in entfernt gelegenen Bezirkstheilen auf die nächste Sicherheitswachtstube gebracht, welche dann das Commissariat telegraphisch verständigt. Letzteres fragt im Spital nach dem Bett an und veranlasst telephonisch bei der Station die Ausführung des Transportes. Die Sanitätsdiener verständigen von jeder Beförderung eines ansteckenden Kranken den zuständigen Bezirksarzt, welcher schleunige Wohnungsdesinfection veranlasst. Im Jahre 1899 wurden durch die Sanitätsstationen und Depots 3052 Transporte ansteckender und 10320 Transporte anderer Kranker ausgeführt. Von Januar bis November 1900 betrugen die Zahlen 10071 beziehungsweise 2301.

Neben diesem behördlicherseits geordneten Krankentransportwesen ist noch der vorzüglich eingerichtete Krankentransportdienst der Wiener Freiwilligen Rettungsgesellschaft zu nennen, für welchen folgende Vorschriften erlassen sind, welche zum Vergleich mit den Verhältnissen bei anderen Gesellschaften hier abgedruckt werden sollen. Ausserdem sind noch private Krankentransportunternehmer vorhanden.

Dienstes-Vorschriften der Wiener Freiwilligen Rettungsgesellschaft für den Kranken-Transportdienst (1900).

Auf Grund des II. Abschnittes, § 2 lit. c, der durch die k. k. niederösterreichische Statthalterei bescheinigten Statuten ist die Gesellschaft ausschliesslich nur zu Transporten von Kranken und Verletzten bei plötzlichen Unglücksfällen auf den Gassen, Strassen, in öffentlichen Gebäuden und Anstalten, sowie bei Katastrophen aller Art verpflichtet.

Somit ist jeder andere Krankentransport als statutenwidrig abzulehnen.

Den Statuten entsprechende Kranken-Transporte sind:

Alle im Bereiche der ersten Hülfe liegenden Krankentransporte.

Ferner können nachfolgende Kranken-Transporte zur Durchführung gelangen:

Von der k. k. Polizeibehörde und den Herren praktischen Aerzten angesuchte ranken-Transporte nur in eine Heilanstalt und nur dann, wenn ein unaufschiebarer lebensrettender operativer Eingriff dringend nöthig erscheint, welch' letzterer benso wie die Transportfähigkeit des Patienten ärztlich bescheinigt sein muss.

Von den Directionen der öffentlichen Krankenanstalten angesuchte Krankentransporte in diese selbst oder die Transferirung in eine andere Krankenanstalt.

Der Transport von Geisteskranken nach den bestehenden speciellen Vorschriften.

Für den Fall der Activirung eines Epidemiedienstes die Transporte von Epidemiekranken für die Krankenhäuser und für Private in den eigens für diesen Zweck bereit gehaltenen, gänzlich isolirten Kranken-Transportwagen und von einem besonders hiefür bestimmten Sanitätspersonale.

Alle diese Krankentransporte nur im Polizei-Rayon von Wien und mit Ausnahme des Punktes 1 nur dann, wenn ein ärztliches Parere über die Transportfähigkeit (im Punkt 3 ausdrückliche Betonung der unaufschiebbaren lebensrettenden Operation im Parere) vorliegt.

Unter allen Umständen abzuweisen sind:

Alle Transporte von Kindern unter zwölf Jahren (mit Ausnahme derjenigen Fälle, wo gleichzeitig erste Hülfe geleistet wird).

Alle Transporte von Kranken, die mit Infectionskrankheiten behaftet sind (unter normalen Sanitätsverhältnissen).

Alle Transporte, wo kein ärztliches Parere vorliegt (mit Ausnahme der ersten Hülfe).

In allen diesen Fällen ist der um einen solchen Kranken-Transport ansuchenden Partei die nachfolgende Auskunft zu geben.

„Die Wiener Freiwillige Rettungs-Gesellschaft führt ihren Statuten gemäss keine in die Privatpflege fallende Kranken-Transporte aus; zu solchem Zwecke existiren in Wien private Kranken-Transport-Unternehmungen für Bemittelte, und für Unbemittelte die städtischen Sanitäts-Transportmittel, welche am jeweiligen Bezirksamte des Wohnortes der zu transportirenden Person requirirbar sind. Ebendort befinden sich auch die Wagen zum Transporte Infectionskranker".

Das ärztliche Parere für die Ausführung eines Kranken-Transportes muss die nachfolgenden Punkte enthalten:

1. Vor- und Zunahme und Wohnort des zu Transportirenden.
2. Art der Erkrankung.
3. Transportfähigkeit des Patienten.
4. Ausdrückliche Angabe, dass es sich um keine Infectionskrankheit handelt.
5. Genaue Angabe des Ortes, wohin der Patient zu transportiren ist.
6. Angabe des Tages und der beiläufigen Stunde, um welche die Ausführung des Transportes gewünscht wird.
7. Angabe, ob der Patient in gestreckter Lage oder in sitzender Stellung transportabel ist.

Mit Ausnahme der „Erste Hülfe"-Transporte und solcher, welche dringendst geboten erscheinen, ist die Gesellschaft nicht in der Lage, sich in Bezug auf die Zeit der Ausführung an eine bestimmte Stunde zu binden, und sind derlei Transporte, je nachdem es der Dienst zulässt, ausführen zu lassen.

In zweifelhaften Fällen und in besonderen Ausnahmsfällen, welche dem die Führung habenden Herrn Arzte einer besonderen Berücksichtigung werth erscheinen, ist die ansuchende Partei anzuweisen, sich mündlich oder schriftlich an den Chefarzt und Leiter zu wenden.

In sehr dringenden solchen Fällen kann sich der die Führung habende Arzt mit dem Chefarzte und Leiter auf kurzem Wege in Verbindung setzen.

Bei Kranken-Transporten in Spitäler (specielle Abtheilungen) und in Privat-Kranken-Anstalten ist ausser dem ärztlichen Parere von der um den Transport ansuchenden Partei auch die gesicherte Aufnahme des Patienten in der betreffenden Anstalt schriftlich beizubringen.

Hinsichtlich des Transportdienstes werden im Allgemeinen die nachfolgenden Vorschriften festgesetzt:

1. Es ist den Sanitätsdienern, welche Kranken-Transporte was immer für einer Art begleiten, strengstens untersagt, während oder nach den Transporten bei Wirths- oder Kaffeehäusern „Halt" zu machen.

2. Es ist bei der Ausführung von Kranken-Transporten jeder Art mit der Zeit möglichst zu sparen und nie länger am betreffenden Orte zu verweilen, als es unbedingt nöthig ist.

3. Bei jedem Transporte in Spitäler ist dem Sanitätsdiener, welcher den Transport begleitet, ein vom Arzte ausgefüllter Meldezettel mitzugeben, worin alle besonders wichtigen Einzelheiten über den zu Transportirenden in Kürze einzutragen sind.

4. Mit jedem Kranken oder Verletzten muss bei der Ankunft im Spitale stets vor der Aufnahmskanzloi des Spitales „Halt" gemacht werden, dann das ärztliche Zeugniss und der Meldezettel in der Kanzlei präsentirt und der dort aufgenommene Kranke ordnungsgemäss mit seinen Effecten übergeben werden.

5. Die Effecten des Patienten sind nur gegen Empfangsbestätigung zu übergeben.

6. Die Abtheilung, in welche der in ein Spital gebrachte Kranke aufgenommen wurde, ist zu notiren und bei der Rückkehr im Journal-Zimmer zu melden. Ebendort ist auch eine eventuell erhaltene Effecten-Bestätigung abzugeben.

7. Jeder vorgemerkte Kranken-Transport ist im Kranken-Transport-Vormerkbuche, welches in Juxtenform angefertigt ist, in duplo genau einzutragen und die Juxta sammt ärztlichem Parere und eventueller Aufnahmszusage in dem hiefür bestimmten Orte zu affichiren. Auch im Journalbuche ist die Vormerkung eines Kranken-Transportes pünktlichst einzuschreiben und derselbe stets dem nachfolgenden Führer zu übergeben.

8. Telegraphisch angesuchte Kranken-Transporte, insbesondere von Bahnhöfen, welche statutenwidrig oder ungenau sind, sind gleichfalls auf telegraphischem Wege an die ansuchende Partei selbst abzulehnen.

Ist wegen baldiger Ankunft des Zuges hiezu keine Zeit mehr, so ist die Polizei-Inspection des betreffenden Bahnhofes von der Ankunft des Patienten zu verständigen und dieselbe zu ersuchen, die Partei aufzuklären, dass die Wiener Freiwillige Rettungs-Gesellschaft keine privaten Kranken-Transporte ausführt, im Bedarfsfalle aber die Sanitäts-Station zu rufen.

Alle Kranken oder Verletzten, welchen von Seiten der Gesellschaft die erste Hülfe geleistet wird, sind in das dem Unfallsorte zunächst gelegene Spital zu überführen, es sei denn, dass die Kranken selbst oder deren Angehörige, endlich auch ein vor unserer Ankunft anwesender Arzt das Ansuchen für ein bestimmtes Hospital oder für den Transport in die Wohnung stellen.

Bezüglich des Verkehrs der Wiener Freiwilligen Rettungs-Gesellschaft in den Aufnahms-Kanzleien der Krankenhäuser hat die hohe k. k. Statthalterei mit Erlass vom 31. Mai 1886, Z. 27651, Nachstehendes eröffnet:

„Die Functionäre der Freiwilligen Rettungs-Gesellschaft haben in den Fällen, wo ihre Wirksamkeit sie mit den in den hiesigen Krankenanstalten angestellten Aerzten, Beamten und Dienern zusammenführt, was dann geschieht, wenn von den Funktionären der Gesellschaft ein Verunglückter in eine k. k. Krankenanstalt üb-

bracht wird, umsomehr Anspruch auf freundliche Begegnung, als die Wirksamkeit der Freiwilligen Rettungs-Gesellschaft, wie die dienstliche Aufgabe aller Angestellten der Krankenanstalten den gleichen Zweck, nämlich die Gewährung möglichster Hilfe für Kranke und Verletzte zum Gegenstand hat.

„Selbstverständlich kann von dem Grundsatze, dass alle Kranken oder Verletzten, für welche die Aufnahme in eine Wiener Krankenanstalt angesucht wird, **zuerst in die Aufnahmskanzlei zu bringen sind**, auch bei den durch die Freiwillige Rettungs-Gesellschaft dahin überbrachten Verunglückten keine Ausnahme gemacht werden. Von dem Augenblicke an, in welchem ein Kranker oder Verletzter in die Aufnahmskanzlei des k. k. Krankenhauses überbracht ist, falls derselbe zur Aufnahme in den Krankenstand überhaupt geeignet ist, **ist die Function der Freiwilligen Rettungs-Gesellschaft zu Ende und hat daher die Uebertragung des Kranken oder Verletzten in das betreffende Krankenzimmer nicht durch die Organe der Rettungs-Gesellschaft, sondern durch jene des Krankenhauses zu erfolgen**".

9. Zufolge eines Uebereinkommens mit dem Alpinen Rettungs-Ausschusse ist die Central-Sanitäts-Station der Wiener Freiwilligen Rettungs-Gesellschaft die Central-Meldungsstelle für eventuelle in den Bergen vorkommende Unglücksfälle, und übernimmt dieselbe den Transport eventuell in den Bergen verunglückter Personen von den Bahnhöfen.

Etwa einlaufende diesfällige Meldungen sind daher sogleich auf schnellstem Wege an den Obmann des Alpinen Rettungs-Ausschusses, dessen genaue Adresse stets in der Sanitäts-Station affichirt ist, weiterzugeben.

Die Transporte von Irrsinnigen sind durch besondere Vorschriften geregelt.

Die Gesellschaft hat seit ihrem Bestehen vom 9. December 1881 bis Ende 1900 70444 Krankentransporte ausgeführt.

Für die Vororte Wiens ist noch eine freiwillige Organisation für die Krankenbeförderung zu erwähnen, welche der Zweigverein Wiener Neustadt des „Rothen Kreuzes" eingerichtet hat, bei welcher der Krankentransport gleichfalls nach bestimmten Grundsätzen erfolgt. Der Plan derselben wird beim „Rettungswesen" ausführlich dargelegt werden.

In **Budapest** besorgt den Transport der ansteckenden Kranken die Behörde und zwar die „hauptstädtische Central-Desinfectionsanstalt" mit ihrem Personal, Krankenwagen und Pferden nach einem Normativ, dessen wichtigste Paragraphen folgende sind.

§ 1. In das Bereich der Central-Desinfections-Anstalt gehört der Transport von an folgenden Infections-Krankheiten leidenden Kranken:

1. Cholera asiatica, 2. Typhus abdom., Febris recurrens, Typhus exanthem., 3. Variola, Variolois, 4. Scarlatina, 5. Diphtheritis, Croup, 6. Febris puerperalis, 7. Anthrax, 8. Malleus, 9. Lyssa, 10. Dysenteria, 11. Morbilli, 12. Tussis convulsiva, 13. Varicella, 14. Erysipelas, 15. Parotitis epidemica, 16. Meningitis cerebro-spinalis epidemica.

§ 2. Die Anordnung des Transportes von Infections-kranken gehört zur Competenz der Bezirks-Vorstände, resp. ihrer Physikuse und Bezirks-Aerzte.

Den Transport Infections-Kranker können einzelne Spitaler bitten, wenn zwischen ihren Kranken ein Infections-Fall vorkommt, weshalb im Interesse der Absonderung

von den übrigen Kranken der Transport in ein für die Aufnahme von Infectionskranken berechtigtes Spital nöthig wird.

Die Uebersiedelung eines Infections-Kranken aus einer Privatwohnung in eine andere (Uebersiedelung, Wohnungs-Wechsel) können auch die interessirten Angehörigen bitten, müssen aber in diesem Falle von den Bezirks-Vorständen, wohin derjenige infolge seiner jetzigen, wie auch künftigen Wohnung gehört, eine schriftliche Transport-Erlaubniss verlangen, und diese dem Central-Desinfections-Institut vorlegen.

In Fällen, die keinen Aufschub dulden, ist es dennoch erlaubt, die schriftliche Erlaubniss nachträglich vorzulegen.

Der Transport acuter Infections-Kranker aus Privat-Wohnungen in Spitäler kann auch jeder für Praxis berechtigter Arzt von der Central-Desinfections-Anstalt verlangen.

Wenn die Angehörigen des Kranken gegen den Transport protestiren, so kann die Central-Desinfections-Anstalt den Transport nicht vornehmen, sondern sie ist verpflichtet, dem competenten Bezirks-Vorstand sofort die Meldung zu erstatten. In ihrem Bereiche hat die Central-Desinfections-Anstalt nicht das Recht den Kranken mit Gewalt wegführen zu lassen.

§ 3. Die Gesuche um das Vornehmen des Transportes acuter Infections-Kranken sind schriftlich oder per Telephon an die Direction der Central-Desinfections-Anstalt zu richten. Aber wenn auch das Ersuchen per Telephon geschehen ist, ist es dennoch nothwendig, dass das schriftliche Ersuchen nachträglich der Direction zugesendet werde.

Der Transport der Kranken ist nach dem Ersuchen wo möglich sofort vorzunehmen, aber am spätesten in 6 Stunden nach dem Ersuchen. Transporte dringender Natur sind aber ausser der Tour zu erledigen, weshalb genügende Personale und Wagen ständig in Bereitschaft zu halten sind.

§ 4. Der Wagen, auf welchem der Kranke tranportirt wurde, wie auch die Desinficirenden, die den Transport vorgenommen haben, sind nach ihrer Rückkehr in die Anstalt den Verordnuugen gemäss sofort zu desinficiren.

§ 5. Um die Infection der Kranken durch andere Krankheiten zu verhindern, sind die diversen Infections-Fälle auf besonderen Wagen zu führen. Demgemäss besitzt die Anstalt in genügender Zahl Kranken-Transport-Wagen, welche von einander durch Buchstaben unterschieden werden".

Die Krankenwagen werden nach dem Transport mit 1 prom. Sublimatlösung gewaschen, das Personal reinigt und desinficirt sich durch Bäder und mit Sublimat, die Kleider werden durch strömenden Dampf desinficirt. Die Krankenwagen haben im Innern Eisenblechbelag, ebenso sind die Tragen mit Blechüberzug versehen. 13 der Wagen haben Omnibus-, 2 Fiakerform. Letztere haben keine Tragen. Die Wagen zur Beförderung von Kleidern und Geräthschaften der Kranken sind gross, innen aus hartem Holz hergestellt. Die Beförderung von ansteckenden Kranken in öffentlichen Fuhrwerken ist verboten. Die Wagen und Pferde sind in eigenen Remisen und Stallungen untergebracht. Der Transport erfolgt stets kostenlos. Die Anstalt wird von der Stadt unterhalten, erhält aber die Hälfte ihrer Auslagen vom „Landeskrankenverpflegsfond" durch die Regierung vergütet. Das hauptstädtische Oberphysikat überwacht das Krankentransportwesen.

Ausserdem besorgt die Budapester Freiwillige Rettungsgesellschaft

ıuen, einer mit seitlicher, der andere mit hinterer Einladung. Vor-
ıtungen, um im Nothfalle auch gewohnliche Landauer in einfacher
ise zu zweckmässigen Transportmitteln zu gestalten, sind bereitgestellt.
Coupé ist zum Transport von Geisteskranken eingerichtet, und zwar
h dem Muster des Wiener Modells, welches ich an dieser Stelle be-
reibe. Dasselbe hat keine Fenster, ist innen mit Kautschuck ge-
stert und erhält durch seitwärts ganz oben angebrachte, vergitterte
fnungen Licht. Es hat rückwärts eine Thür, welche von innen nicht
ffnet werden kann, und im Inneren zwei Sitzplätze. Mittelst zweier
cken kann der Begleiter den Kutscher oder Diener auf dem Bock
achrichtigen. Allerdings ist man in Wien und zwar aus vollkommen
ıtigen Gründen von der Benutzung des Wagens abgekommen, da es
besser erscheint, Geisteskranke in nicht auffälligen Wagen zu be-
lern. Sämmtliche Wagen sind im Winter geheizt. Nach jedem
nsport wird jeder Wagen desinficirt. Ferner sind zweirädrige Hand-
;en, ein Omnibus (für Massenunfälle), 74 Tragbahren und 4 Feder-
sel vorhanden.

Die in noch anderen Städten bestehenden freiwilligen Rettungsge-
schaften (siehe später) besorgen die Beförderung der Verunglückten
Kranken.

9. Russland.

Die Freiwillige Rettungsgesellschaft in Lodz, welche über eine An-
l von Krankenwagen nach Wiener System verfügt, hat hier die Be-
lerung der Verunglückten geordnet. Zu jedem gemeldeten Unfall
rt ein Arzt heraus und befördert den Verunglückten nach der Sanitäts-
ion, dessen Wohnung oder nach dem Krankenhause.

In Warschau besteht seit 1896 eine freiwillige Rettungsgesellschaft,

hause vorhanden und wurden gegen Entgelt verliehen. Die Gesellschaft verfügt über 5 Wagen, 3 zur Beförderung von Verunglückten, einen für ansteckende Kranke, innen mit Blech ausgeschlagen und einen, welcher gegen Bezahlung Transporte besorgt. Die Wagen sind von hinten zu beladen und von beiden Seiten zu öffnen. Erforderlichenfalls können zwei Kranke mit einem solchen Wagen befördert werden. Aussen haben die Wagen gute Federn und Gummibelag an den Rädern, innen sind Gefässe mit desinficirenden Lösungen, an der Wagendecke eine Tragbahre mit Verbandtasche vorgesehen. Der Raum für die Verbandtasche enthält ferner Sprungtücher, Zwangsjacken und vollständige Ausrüstung mit Gegenständen, die bei der Beförderung von Neugeborenen nothwendig sind. Im Jahre 1900 wurden 2186 Patienten befördert, und zwar ausser Verunglückten 227 auf Bestellung.

10. Schweden und Norwegen.

In Stockholm sorgt das zuständige Polizeiamt für die Beförderung der Kranken.

Die Polizei in Christiania verfügt über 2 Patrouillenwagen (New Yorker System), welche durch Aufstellung der im Wagen angebrachten Ständer, zwischen welchen eine durch besonderes Federsystem gegen Stoss geschützte Tragbahre aufgehängt wird, zur Krankenbeförderung eingerichtet werden können. Diese Wagen wurden am 13. November 1899 in Gebrauch genommen und waren bis Schluss des Jahres in 5 Fällen benutzt worden. Die Wagen können durch ein Zeichen vermittelst der in jedem Patrouillendistrict angebrachten 20 Signalkasten und ausserhalb dieser Districte durch die gewöhnlichen Fernsprecher angerufen werden. Die städtischen Krankenanstalten verfügen über 9 Krankenwagen, 3 für gewöhnliche und 6 für ansteckende Kranke. Sie sind für die Beförderung in sitzender und liegender Stellung eingerichtet. Diese Wagen werden auf Ersuchen vom Krankenhaus ausgesendet. Auch das staatliche Reichshospital und die privaten „Diakonjhemmet“ und „Diakonissehuset“ besitzen Krankenwagen zur Abholung von Kranken. Die 1896 gegründete „Norske Koinders Sanitetsforening“, welche Sanitätsmaterial zum Gebrauch im Kriege und bei Unfällen im Frieden zu beschaffen, sowie Frauen über die erste Hülfe bei Unfällen zu belehren hat, hat einen privaten Krankenwagen, welcher auch ausgeliehen wird. In den 12 Polzeistationen der Stadt befinden sich Tragbahren für die Krankenbeförderung.

11. Schweiz.

Der Schweizerische Samariterbund sorgt in vielen Städten für die Beförderung von Verunglückten und Kranken. An zahlreichen Stellen des Hochgebirges sind Transportmittel vorhanden, und besonders hat die Alpine Rettungsgesellschaft durch Errichtung von Stationen die Organisation des Transportwesens für Verunglückte gefördert.

12. Serbien.

'ür die Beförderung von Verunglückten bestehen keine gesetzlichen ımmungen. Für den Transport von ansteckenden Kranken bestimmt .bsatz 2 Art. 20 des Sanitätsgesetzes: „Jeder Kreis- oder Bezirks- ıat die Pflicht, zu sorgen, dass die Kranken, die an einer an- nden Krankheit erkrankt sind, in eine gesonderte Abtheilung des enhauses gebracht werden.“ Ferner gewährt die Gemeinde der ıtstadt Transportmittel durch besondere Krankenwagen für Per- , welche verunglückt oder plötzlich erkrankt sind.

13. Türkei.

In einzelnen Polizeiwachen von Constantinopel sind Tragbahren .nden, welche zum Transport von Kranken ins Hospital dienen.

III. Von aussereuropäischen Ländern

besonders die englischen Colonien zu nennen, in welchen durch Zweigeinrichtungen der St. John Ambulance Association Fürsorge die Beförderung Kranker und Verunglückter getroffen ist. In aus- ehntem Masse ist ferner in Nordamerika für das Krankentransport- en Sorge getragen.

1. Bolivia.

Krankentragen sind im Polizeigebäude in Cochabamba in Bereit- aft.

2. Brasilien.

Die Stadt Bahia besitzt Sänften mit einem Sitzplatz für Kranke. In Rio de Janeiro sind Wagen für die Beförderung von an- :kenden Kranken.

3. Britisch Guaiana.

Am Küstenlande sind fast ausschliesslich Zuckerrohrpflanzungen, :he in einzelne Plantagen eingetheilt sind. Jede dieser beschäf- ostindische Arbeiter und ist verpflichtetet, ein eigenes Hospital zu rhalten, welches von einem Heilgehilfen beaufsichtigt wird. Je 3 4 dieser Anstalten unterstehen der Obhut eines Arztes, welcher lben täglich besucht. Die einzelnen Krankenanstalten sind nur 3 4 englische Meilen von einander entfernt, sodass, wenn Jemand auf .andstrasse erkrankt, er von der Polizei dorthin befördert wird, e auch alle 3—4 Meilen eine Station besitzt. Als Tragbahren ı meistens 2 mit Segeltuch bespannte Bambusstäbe.

4. Canada.

n den grösseren Orten sind zahlreiche Krankenhäuser mit einem gut ichteten Ambulanzdienst versehen.

5. China.

In Hongkong hat jede Polizeistation Krankenwagen z
rung Verunglückter und Kranker, welche auch bei Sportwett
Bereitschaft stehen. Im eigentlichen China sind keine beso
kehrungen für Beförderung von Kranken vorhanden.

6. Japan.

Seit alten Zeiten benutzt man hier „Kago" zur Befö
Kranken, d. h. Sänften, welche an Stäben hängend von 2
den Schultern getragen werden. Für Reisende wurde „Sinrik
rädriger Menschenkraftwagen, welcher an einer Deichsel vo
fortbewegt wurde) vor Einführung der Eisenbahnen benutzt.
wird Kago jetzt gar nicht mehr verwendet. Das Geräth hat
von 4 Fuss, Breite von 3 Fuss und Höhe von 1 Meter.
bestehen aus Holz und Bambus. Beide Seitenwände haben
können herausgezogen werden, um das Einsteigen zu erleic
dem Boden liegen gewöhnlich weiche Decken, eine Lehne
stützen sind vorhanden. Die Decke des Raumes ist wasserdi
ist sie mit 2 eisernen Haltern versehen, durch welche eine
aus Kiribaum hindurchgesteckt wird. Die Enden der Sta
von 2 Trägern auf den Schultern getragen. Aehnlich gebau
dai" (Wagen mit Rädern), aber ohne Seitenwände und Dec
Geräth ist ein langer und schmaler Kasten, an den Enden b
hervorstehende Stützen, an welchen Bambusstäbe befestigt si
reifenförmig nach oben hervorragen. Oben wird durch diese ei
stange durchgeführt, und über diese dann eine wollene Deck
welche so das Innere des Geräths abschliesst. Die Kago
werden jetzt besonders für die Beförderung von Schwerkranken
während in Sinrikisha Gesunde oder Leichtkranke, welche sit
transportirt werden. Ausserdem werden Tragen in Japan benu
seit etwa 25 Jahren aus Deutschland eingeführt sind. Die
von ansteckenden Kranken in dem öffentlichen Verkehr die
förderungsmitteln ist verboten.

7. Kapland.

In allen grösseren Plätzen des Landes sind mit Pferder
Krankenwagen vorhanden, an kleineren Orten Tragbahren. In
werden Verunglückte zum „Casualty Ward" (Rettungswache
nachdem ein Transportgeräth herbeigeholt ist.

8. Mexiko.

Die Einrichtungen sind noch nicht sehr zahlreich. In G
sind 6 Tragbahren zur Beförderung von Verwundeten vorhan
unterer zur Aufnahme des Kranken benutzter Theil aus verzinl
blech besteht, während oben ein Schutzdach aus Segeltuch

Bei Verletzungen, welche häufig sind, ist stets erst ein Protokoll : den Thatbestand aufzunehmen. Die auf den Strassen aufgestellten utzleute rufen durch Weitergabe der betreffenden Meldung an die zeiwache die Trage herbei und besorgen die Ueberführung des Pa- ten ins Hospital. Von den in der Nähe der Stadt gelegenen Silber- ıen werden Verunglückte in das Krankenhaus der Grube befördert, ın ein solches — wie bei einzelnen Gruben — vorhanden. Meistens rden Verletzte ins städtische Krankenhaus gebracht, zu welchem eck aus Stangen und Decken eine Tragbahre improvisirt wird.

9. New Fundland.

Die Polizei hat das Krankenbeförderungswesen eingerichtet. Es eht Jedem im Gebrauchsfalle zur Verfügung.

10. Vereinigte Staaten von Nordamerika.

In den meisten Staaten sind Transportmittel für die Kranken in den Iospitälern untergebracht. Ferner sind in zahlreichen Städten eigene „Emergency Hospitals" vorhanden.

In Detroit Mich. stehen in den privaten Hospitälern Kranken- agen für ansteckende Kranke. Ein besonderer Wagen ist für Pocken- ranke vorgesehen.

Jedes Krankenhaus in San Francisco hat Krankenwagen für Ver- unglückte mit je 2 Kutschern. Ferner ist ein Emergency Hospital, Krankenhaus für Verunglückte, vorhanden.

Im Emergency Hospital zu Milwaukee Miss. stehen Transportgeräth- schaften mit Tragen bereit. Die Krankentransportstation steht unter Aufsicht der Polizei und ist Tag und Nacht durch Fernsprecher von jedem Theil der Stadt erreichbar. Krankentransport und erste Hülfe im Hospital werden unentgeltlich gewährt. Der Krankentransportwagen bringt die Verletzten ins Krankenhaus, wo der Hausarzt anwesend ist. Im Nothfalle werden die consultirenden Aerzte des Hospitals herbei- gerufen.

In St. Paul Minn. ist ein städtisches und 2 Privatkrankenhäuser mit Krankenwagen, welche auf Anruf mit einem Arzt ausfahren.

Die Kranken werden in Pittsburgh Penna. durch die Kranken- wagen der verschiedenen Hospitäler oder durch einen Patrolwagen, welcher nach Erforderniss in einen Krankenwagen umgewandelt werden kann, befördert. Letzteres sind Polizeiwagen, welche ich in meinem Aufsatz „Krankentransportdienst" abgebildet habe. In den verschiedenen Stadtbezirken sind 8 Kranken- und 10 Patrolwagen zur Verfügung. Die in den letzteren beförderten Patienten werden von den Stadtärzten be- handelt, deren stets einer Dienst hat.

Auch in Philadelphia geht der Krankentransport von den Kran- kenhäusern aus, welche auf Kosten der Stadt mit Krankenwagen aus- gestattet sind. Die Wagen sind wie gewöhnliche Krankenwagen gebaut, über es ist Rücksicht genommen auf Geräumigkeit, Bequemlichkeit,

ferner auf leichte Gangart und Verhütung von Erschütterungen für Kranken, obgleich das Strassenpflaster der Stadt gut ist und glatte O fläche hat.

In einzelnen Staaten ist auch für Beförderung von Verunglüc auf den Eisenbahnen gesorgt, indem auf jeder Station Tragbahren gestellt sind.

11. Philippinen.

In Manila werden Verunglückte in die nächste Apotheke und da mittelst Miethsfuhrwerks in ihre Wohnung oder in ein Krankenl übergeführt. Ist ein solches Fuhrwerk für den Transport ungeeig so wird der Krankenwagen des Krankenhauses herbeigerufen.

Ausserdem bestehen in vielen anderen Ländern Einrichtungen auf Gebiete des Krankentransportwesens, deren Anführung aber hier n erfolgte, weil sie nicht besonders Kennzeichnendes darbieten, weil die einschlägigen Verhältnisse noch beim Rettungswesen zu sprechen sind. Bei einzelnen Orten und Ländern wurde auch bei die Beförderung Verunglückter geschildert, weil sie von den Einr tungen des gesammten öffentlichen Krankentransportwesens nicht trennen ist. Andere Länder wiederum weisen noch gar keine Org sation des Krankenbeförderungsdienstes auf. Hier ist es dem Zufall dem guten Willen der Mitmenschen überlassen, den Kranken weite helfen.

IV. Allgemeine Einrichtung des Krankentransportdienstes und -wesens.

Nach den bisherigen Schilderungen wird jetzt zu erörtern sein welcher Weise ein Krankentransportdienst

1. in einer Stadt.

zu organisiren ist. Ich habe die in den einzelnen Städten und Län vorhandenen Einrichtungen dargelegt, um die Möglichkeit eines gleiches derselben unter einander zu geben. Es müssen aber d die in jeder Stadt und in jedem Lande vorhandenen natürlichen richtungen und sonstigen Umstände berücksichtigt werden, da unter Würdigung aller Verhältnisse es möglich ist, ein richtiges Ur über die vorhandenen Maassnahmen zu gewinnen. Auch für dieses w tige Gebiet sind nur allgemein gültige Grundsätze aufzustellen, sonst individualisirend, nicht schematisch zu verfahren.

Die meisten erforderlichen Vorkehrungen habe ich bereits oben den einzelnen Transportarten dargelegt und auch in den von mir Jahren aufgestellten Leitsätzen stets aufrecht erhalten. Es sind d diese auch hier als grundlegend anzusehen. Zunächst ist eine sonderte Einrichtung für die Beförderung von Verunglückten, und

rlichen und ansteckenden Kranken nöthig. Für die Beförderung von ankten oder verunglückten Menschen in Städten sind mit Pferden pannte Krankenwagen als das beste Mittel anzusehen. Ausnahmen en hiervon nur Transporte auf ganz kurze Entfernungen bilden, wo gbahren zur Verwendung gelangen können. Räderbahren sollten in dten überhaupt nicht gebraucht werden, obwohl sie in London z. B. h in Anwendung sind. Die Wagen für Beförderung ansteckender l anderer innerlich Erkrankter sind so einzurichten, dass sie n Kranken grösste Bequemlichkeit und Sicherheit und der Umgebung herheit vor etwaiger Uebertragung bieten. Dies wird durch den Bau l die Einrichtung der Wagen — zur sicheren und bequemen Lagerung Kranken mit der Möglichkeit leichter Desinfection — erreicht. Die ıl der Krankenwagen muss eine genügend grosse sein. Wichtig ist, ss ein wohlgeübtes Krankentransportpersonal (Krankentransportkolonne) handen ist, welches für jeden Transport zur Verfügung steht. Dieses t für jeden Transport reine waschbare Kleider anzulegen, welche nach m Transport ausgezogen und desinficirt werden. Die Träger haben ch jedem Transport eines ansteckenden Kranken zu baden, minstens — falls das nicht ausführbar — täglich ein Mal. Bei jedem ansport muss wenigstens ein Begleiter oder Begleiterin innen im Wagen rhanden sein, welcher mit Kenntnissen in der ersten Hülfe und im rankentransportdienst ausgerüstet ist. Erforderliche Erfrischungs- und erbandmittel, Wärmflasche, Eisbeutel dürfen nicht fehlen. Die Transorte besonders der ansteckenden Kranken müssen kostenlos ausgeführt erden. Aus diesem Grunde schon empfiehlt es sich, dass das Krankenansportwesen, wie es ja auch in den meisten Städten der Fall ist, if Kosten der Behörden eingerichtet, erhalten und überwacht wird, sei s dass diese Privatunternehmer mit der weiteren Ausführung betrauen und ese dann überwachen, oder, was besser ist, dass sie Wagen und Pferde ler wenigstens erstere selbst anschaffen und an bestimmten Orten einellen. Auch wenn die Behörden einen eigenen Marstall und Fuhrpark it Personal einrichten und auf eigene Kosten erhalten, können dennoch rivatfuhrunternehmungen für diesen Zweck bestehen, wie das Beispiel n Wien zeigt, wo ausserdem noch ein sehr grosser Theil der Krankenansporte von der Rettungsgesellschaft ausgeführt wird.

Am besten ist es, die Wagen in den Krankenhäusern oder Feuerachen unterzubringen. Ist dies nach der Lage der Hospitäler in einer adt nicht zweckmässig, so empfiehlt sich die Anlegung besonderer rankentransportstationen an verschiedenen Stellen der Stadt, in welchen agen und Pferde sowie Krankenträger stets vorhanden sind. Die euerwehren eignen sich, wie das Beispiel zahlreicher Deutscher Städte igt, in besonderem Maasse für eine Vereinigung mit dem Krankenansportdienst. Die Pferde sind möglichst an dem gleichen Orte wie e Wagen unterzubringen, da sonst mit der Herbeischaffung der letzteren n Bedarfsfalle zu viel Zeit verloren gehen kann, was beim Transporte on Verunglückten, sowie von Kranken, wo dringende Operationen er-

forderlich sind, nicht unbedenklich ist. Wo auch die Krankenwagen ir
eingestellt werden, sei es in den Krankenhäusern, Feuerwachen, in b
deren behördlichen oder privaten Stationen (die Einrichtungen der Ve
vom Rothen Kreuz und der Samaritervereine sind besonders für
Krankenbeförderung zu benutzen), so sind stets die Wagen zur Beförde
von ansteckenden Kranken von denen für nicht ansteckende räumlic
trennen. Die Wagen für ansteckende Kranke sollen auch nach erfo
Desinfection nicht für nicht ansteckende Kranke oder Verletzte be
werden, schon aus dem Grunde, weil Kranke mit ihrer geschwächten W
standskraft leichter von anderen Krankheiten befallen werden.
Desinfection der Krankentransportgeräthschaften hat in jedem Fall
geschehen, wo ein ansteckender Kranker befördert, oder die Natur
betreffenden Erkrankung zweifelhaft ist. Nach jedem einzelnen Tran
sind die beweglichen Ueberzüge oder Matratzen auf den Tragen d
reine zu ersetzen. Das Innere der Wagen wird nach den bestehen
in den meisten Städten verschiedenen Regeln desinficirt.

Die Desinfection der Wagen findet am besten im Krankenhaus
welches der Kranke gebracht wird, oder in der Krankentransportst
statt. Die Beförderung von Kranken mit ansteckenden Krankheite
öffentlichen Fuhrwerken ist zu verbieten. Die ansteckenden Krankhe
für welche in den einzelnen Städten dieses Verbot besteht, sind
schiedene. Uebereinstimmend werden Pocken, Cholera, Pest gen
ferner Diphtherie, Fleck- und Unterleibstyphus, Rückfallfieber, Ma
Scharlach, Wochenbettfieber, Rose, Genickstarre u. s. w. Ausser
können aber auch andere Erkrankungen zu besonderer Transpo
Anlass geben, sodass es am besten wäre, neben den hierfür namen
zu nennenden Krankheiten noch zu bestimmen: „in allen anderen Fä
wo der überweisende Arzt die Beförderung im besonderen Krankenw
für erforderlich hält“. Es scheint, dass in den einzelnen Ländern,
sogar in den einzelnen Städten Deutschlands, die Ansichten über d
Punkt recht bedeutend auseinandergehen.

Droschken sollten nur zur Beförderung von ganz leicht Erkran
oder Verletzten, die sitzen können, benutzt werden.

Um die Krankenwagen von den Krankenhäusern und von
Krankentransportstationen schnell erlangen zu können, sind alle Kran
häuser, Stationen u. s. w. mit einer Centralstelle und auch den F
sprechern der Polizei und Feuerwehr durch eigene Leitungen in
bindung zu setzen, damit von diesen Stellen als den am meiste
Frage kommenden stets eine schnelle Herbeirufung der Wagen
möglicht ist.

Auf diese Weise ist auch eine Grundlage für zweckmässige B
derung Verunglückter und Verletzter und somit auch für die Ein
tung eines Rettungswesens gegeben, welche im nächsten Aufsat
erörtern ist.

Ganz anders sind die Bedingungen für die Einrichtung des Kra
transportdienstes

2. in kleineren Städten und auf dem flachen Lande.

In ersteren, wo auch ein Krankenhaus vorhanden, wird der Krankenwagen in diesem eingestellt, da er hier auch dazu dienen muss, um Kranke und Verunglückte von den Dörfern herbeizuschaffen. Natürlich ist hierfür die Entfernung massgebend, da unter Umständen bei dringlichen Fällen zu viel Zeit verstreicht, bis der Wagen nach der Stelle sich begiebt, wo der Patient sich befindet, und dann nach dem Krankenhause zurückkehrt. In solchem Falle geht weniger Zeit verloren, wenn der Kranke sofort mit irgend einem Transportmittel ins Krankenhaus gebracht wird. Es können hier die freiwilligen Organisationen der Vereine vom Rothen Kreuz, der freiwilligen Feuerwehren und Samaritervereine erspriessliche Dienste leisten, da sie über geeignetes Personal und Transportmittel verfügen. Der Krankentransport auf dem Lande ist vielfach noch ein sehr ungenügender. Meistens werden die Kranken auf gewöhnlichen Landwagen, welche mit Stroh oder Betten versehen werden, in das nächstgelegene Krankenhaus geschafft, und noch schlimmer ist der Transport für einen Verunglückten, welcher mitten auf dem Felde einen Unfall erleidet und nun zum nächsten Arzt oder in seine Behausung gebracht werden soll. Der Betreffende ist auf einem solchen Wagen den Unbilden der Witterung, heisser Sonne oder Schnee- und Regenwetter ausgesetzt und erleidet, wenn der Transport wegen der weiten Entfernung längere Zeit in Anspruch nimmt, erheblichen Schaden. Auch für diese Verhältnisse habe ich vor einigen Jahren in „Der Samariter" Vorschläge gemacht, welche leicht zu verwirklichen sind. Es kann auf jedem Dorfe ein bestimmter Wagen mit der von mir angegebenen Transportvorrichtung bereit stehen, welcher bei einer Erkrankung oder Unglücksfall herbeigeholt werden kann. An derselben Stelle ist eine Tragbahre in Bereitschaft zu halten, auf welcher der Patient gelagert wird. Der Wagen wird oben mit einem Leinwanddach bedeckt. Das Transportgestell sowie die Trage wird im Krankenhaus, in welches der Kranke gebracht wird, desinficirt, falls eine ansteckende Krankheit vorliegt. Die Desinfection ist auch an anderem Orte unschwer auszuführen, wenn der Kranke nicht in ein Krankenhaus befördert wird. Auf dem Lande sind auch Fahrbahren in Benutzung zu ziehen, welche von den Vereinen der genannten freiwilligen Organisationen, welche an fast allen Punkten des Reiches jetzt Mitglieder besitzen, gestellt werden können. Am besten ist es, die Geräthschaften bei bekannten Persönlichkeiten, Lehrern, Pfarrern, Gutsherren, unterzubringen, und diese Stellen durch äusserlich sichtbare Zeichen kenntlich zu machen. Die Ueberwachung dieser Verhältnisse muss durch einen Arzt oder den Kreisarzt geschehen, da sonst durch Ausserachtlassung der nöthigen Vorsichtsmaassregeln — man denke nur an Cholera, Pocken etc. — eine Verbreitung von Seuchen erfolgen kann.

Dringend erforderlich ist aber für alle diese Dinge und Erfüllung der genannten Forderungen, dass auch überall in Deutschland die Ueberweisung der Kranken seitens der Aerzte in ein Krankenhaus auf be-

sonders vorgedruckten Formularen geschieht, auf welchen nicht die Art der Erkrankung sondern auch besonders die Art der Beförder welche der Arzt für erforderlich hält, bemerkt wird. Hierdurch w dem Unwesen, für Beförderung ansteckender Kranker öffentliche F werke zu benutzen, in wirksamer Weise gesteuert werden. Der Kuts dürfte nur dann Kranke in ein Krankenhaus befördern, wenn dies dem betreffenden Aufnahmeschein ausdrücklich vermerkt ist, wenn schon die Farbe des Scheines, wie in Hamburg, dies andeute

Solche Vormuster, in Buchform gebunden, wären dem Arzte der Behörde bei seiner Niederlassung auszuhändigen, den übrigen n träglich zuzustellen. Gut wäre es, einen Abschnitt eines jeden Sche im Buche zu lassen, der kurz den Inhalt des Scheines angiebt. Schein wird vom Abschnitt an einer gelochten Linie abtrennt.

Das Krankentransportwesen ist, wie die vorstehenden Ausführu ergeben haben, ein Theil der Krankenpflege, zu dessen Einrichtung Ausführung technische und wissenschaftliche Kenntnisse erforderlich : Keineswegs stellt dasselbe allein eine humanitäre Versorgung der Kra dar, welche nur Laien zu überlassen ist, sondern es ist nach wis schaftlich-medicinischen Grundsätzen herzustellen und zu überwache

5. Fürsorge auf dem Gebiete des Rettungswesens.

Von

Dr. **George Meyer** in Berlin.

Wenngleich im Artikel „Krankentransportwesen" an verschiedenen Stellen der Thätigkeit auch derjenigen Körperschaften Erwähnung geschah, welche sich der Ausübung des Rettungsdienstes widmen, weil ja die Hauptgrundlage eines Rettungswesens die Krankenbeförderung ist und bleiben muss, so werden jene Vereinigungen doch in diesem Abschnitt, welcher sich im Besonderen mit der Darlegung des Rettungswesens zu beschäftigen hat, zum Theil noch einmal ausführlicher zu erwähnen und mit ihren Einrichtungen zu schildern sein. Ich selbst habe an anderen Orten diese Verhältnisse zum Theil dargelegt und werde daher Verschiedenes in diesem Artikel aus meinen früheren Veröffentlichungen hier anführen können. Jedenfalls habe ich mich stets gefreut, dass auch dieses wichtige Gebiet der öffentlichen Krankenversorgung jetzt immer mehr die gebührende Beachtung findet, wie sich aus der wachsenden Zahl der Einrichtungen und von Veröffentlichungen in diesem Sonderfache ergiebt. Es zeigt sich hierbei ein recht ausgiebiges Studium und Benutzung meiner einschlägigen Arbeiten, wenngleich nicht immer dann auf dieselben hinzuweisen für nöthig erachtet wird.

Wohl zu allen Zeiten und bei allen Völkern ist es Brauch gewesen, dass, einem Menschen, welcher einen Unglücksfall erlitt, vorzüglich aber in Lebensgefahr gerieth, von Anderen Hülfe gebracht wurde. Dieser besonders mit Erfolg geleistete Beistand wird als „Rettung" bezeichnet, und Alles was zur Einrichtung und Ausführung eines solchen dient oder erforderlich ist, gehört zum „Rettungswesen". Es hat lange Zeit gedauert, bis der Begriff, welchen wir jetzt mit diesen Handlungen verbinden, mit ihnen verknüpft wurde, wie wir bei der geschichtlichen Darstellung sehen werden.

Man kann einen technischen und sanitären Rettungsdienst unterscheiden. Die Arbeiten der Feuerwehr bei einem Brande, das Hervor-

holen Verschütteter aus einem eingestürzten oder brennenden Haus oder von Ertrinkenden aus den Fluthen ist technische Rettung, während die sanitäre Rettung bei Verletzungen und plötzlichen Erkrankungen eingreift und sich auch daher in zahlreichen Fällen an die technische Rettung unmittelbar anschliesst. Wenn z. B. Jemand bewusstlos aus dem Wasser gerettet wird oder bei einem Brande Brandwunden erleidet, so wird sofort nach seiner Befreiung aus der bedrohenden Umgebung medicinische Behandlung einzugreifen haben, welche dann mit dem Namen der sanitären Rettung zu belegen ist.

Unter erster Hülfe versteht man eine vorläufige Versorgung von Personen in Fällen plötzlicher Erkrankung oder gefahrdrohender Verschlimmerung eines bestehenden Leidens, beziehungsweise plötzlich eintretender Störung des Gesundheitsgleichgewichts, welche auch durch Verletzungen bei Unglücksfällen herbeigeführt wird. Im Allgemeinen bezeichnet man jetzt die von Laien geleistete Hülfe, bis ärztliche Versorgung eintreten kann, als Samariterhülfe, während die von Aerzten besorgte erstmalige Hülfe und die hierfür erforderlichen Vorkehrungen als eigentliches Rettungswesen angesehen wird. Es wird dieser Unterschied bei der geschichtlichen Darstellung des Gegenstandes näher beleuchtet werden.

Es wird häufig von plötzlichen Unglücksfällen oder Unfällen gesprochen. Das Beiwort ist überflüssig, da die Plötzlichkeit, das Ueberraschende mit dem Begriffe des Unglücksfalles stets verbunden ist.

Ueber die Entstehung der Unglücksfälle habe ich an anderer Stelle Folgendes geäussert:

„Unglücksfälle und plötzliche Erkrankungen ereignen sich an verschiedenen Orten, zu Wasser und zu Lande, in Städten und auf flachem Lande, unter freiem Himmel, in gedeckten Räumen (in Betrieben, z. B. Fabriken), in Gebirgen, auf verschiedenen Verkehrsmitteln (Strassen- und Eisenbahnen) und entstehen durch verschiedene einwirkende Kräfte. Aus der Vereinigung aller dieser einzelnen Umstände nach verschiedenen Gesichtspunkten, welche sich noch mit Leichtigkeit vermehren liessen, entstehen die mannigfaltigsten Gruppirungen, indem die einwirkenden Ursachen sehr verschiedener Art sein können, und zwar entweder natürliche (Blitzschlag, Erfrierung, Sonnenstich) oder durch mechanisch wirkende Ursachen (Maschinen, Sturz, Fall) bedingt. Bei den letzteren Ursachen würden noch wiederum Unterabtheilungen einzurichten sein, die für die Schwere des Unfalls bedeutungsvoll sein können, indem entweder der verletzende Gegenstand in Bewegung, der Verletzte in Ruhe oder umgekehrt der Verunglückende in (activer oder passiver) Bewegung und die verletzende Kraft in Ruhe ist. Entweder also von einem Dache oder einem Fenster eines Hauses fällt ein Gegenstand auf einen Vorübergehenden, oder eine in einem Wagen befindliche Person wird aus demselben gegen einen Prellstein geschleudert (passive Bewegung des Verunglückten), oder es stürzt Jemand aus einem höheren Stockwerk eines Hauses auf das Strassenpflaster (active Bewegung der Verletzten). Diese

n Bethätigungen auf diesem Gebiete anzusehen. Also bis etwa nach Chr. reichen die Anfänge einer Fürsorge für „verirrte und nkte Pilger" zurück. Unter den Mönchen des Berges Karmel waren ndere Beamte, welche die Hülfsbedürftigen im Umkreise der Anstalt in den grossen Städten aufsuchten und ihnen „die erste und augenliche Hülfe selbst" leisteten. Auf Seite 9 erwähnt Dietrich dann zu Ende des 8. Jahrhunderts in den Alpen errichteten Hospize, von ben besonders die später entstandenen bekannter wurden. 962 gründer heilige Bernhard auf einem bis dahin dem Jupiter geweihten se ein Hospiz, und nach dem Gründer wurde der ganze Pass „der sse Sanct Bernhard" genannt. Bekannt sind die Bernhardiner Hunde, che die Verunglückten aufsuchten.

In jene Zeit fällt auch die erste Thätigkeit des Johanniterordens diesem Gebiete, dessen Geschichte gleichfalls von Dietrich in diesem ndbuch geschildert ist. Besonders in England und dessen Kolonien die jetzt „St. John's Ambulance Association" benannte Gesellschaft emeine Ausbreitung gewonnen. Diese ist das Ambulance Department Grand Priory of the Order of the Hospital of St. John of Jerusalem England, dessen Ursprünge, wie ich in meiner Arbeit: Sanitäre Verhältе in London etc., 1897" dargelegt, bis zum Ende des 11. Jahrhunderts ckreichen. Die Vereinigung war eine freiwillige zur Ausübung barmiger Werke. Um 1100 wurde die Brüderschaft in England einhrt und gewann grosses Ansehen im Lande. Ihr Hauptquartier lag lerkenwell in London. Unter Eduard II. erlangte die englische Zweigrlassung die Rechte einer Körperschaft unter obigem Namen. Der ng bestand durch ein Gatter: St. John's Gate, welches im 12. Jahrert erbaut, 1381 durch einen Brand zerstört und 1504 zu seiner

Aufmerksamkeit erregten. Allerdings waren auch im Alterthum E rettungen vom Scheintode bekannt, wie sich aus dem Namen „Hysteropo mos“ ergiebt, welchen die Griechen für vom Tode erweckte Mensche anwendeten, welche noch einmal feierlich zum Leben eingeweil wurden. Bei den Römern kamen einige Male die Todten auf de Scheiterhaufen wieder zum Leben, und daher schreibt sich der Braucl vor dem Verbrennen dem Leichnam ein Fingerglied abzuschneiden, eir Gewohnheit, welche an die Eröffnung der Pulsadern erinnert, welc heute bisweilen von Seiten der Angehörigen als Nachweis sicheren Tod vom Arzte verlangt wird. Struve tadelt 1797, dass bei den Alte keine öffentliche Anstalten zur Hülfe Verunglückter bestanden, und e geht aus den Werken der damaligen Zeiten hervor, dass den Autore Bekanntmachungen bezüglich des Verfahrens mit Ertrunkenen aus frühere Jahrhunderten anscheinend nicht bekannt gewesen sind.

Das Land, in welchem zu Ende des 18. Jahrhunderts die erste organ sirte Rettungsgesellschaft der Welt errichtet wurde, hat den Ruhm, erheblic früher die ersten Verordnungen hierüber gehabt zu haben. Wie aus ihre hier wiedergegebenen Wortlaut hervorgeht, sind darin allerdings kei besonderen medicinischen Verhaltungsmaassregeln gegeben, sondern n der Rath ertheilt, Ertrunkene aus dem Wasser zu ziehen, sie aber oh Wissen der Obrigkeit nicht weiter zu bringen.

Die erste Verordnung stammt vom 16. Juli 1417 und lautet holländischer Sprache:

Handvest
inhoudende vele en voorname vooregten door
vrouw Jacoba van beijeren,
aan de
ingezetenen in den grooten waard van zuid-
holland geschonken.
16. July 1417.

Item, waer dat yemant quam daer hy eenen mensch verdrinckt ofte in no vonde die sal hy vuyt moegen trecken op tlant ende tbeste daer mede doen son verbeuren behoudelyk dat hys niet ter aerde en sal brengen buyten consente van o heerlicheyt.

Sehr alt ohne Jahreszahl ist folgende Verfügung:

Van Dootslagh.

Item wan enigh mensche die doot gheslagen worde binnen der vryhede van A stelredame, en worde die bekend, na den rechte van der Stede, dat hy doot gheble ware van menschen handen, dien doden magh men graven en voort claghen mit k nisse van den rechter en van Scepen gheliker wys of die dode lichaem jegheuwo digh gebloket stonde. En worde yemant in dien dootslagh besworen die daer v vredeloes in gheleyt en ware die soude vrede hebben tot tijt toe dat hij op syn ruy quame. En nyemant daer in te besweren hy en zy bezaket, te voren eer men claghet die smen core te hebben van den aenbringe ghelyc die ghene hebben die vredeloos sy

Aus dem gleichen Jahrhundert, von 1455, sind noch zwei Ve fügungen zu erwähnen, welche ungefähr desselben Inhalts wie die erste sin

Privilegie
van
Philips van Bourgondie
aan
kennemerland en kennemergevolg.
1455.

Ende oft gebeurde dat eenig mensche in 't waater viele waar 't Jonk of ond dat
i iegelyk dien mensch nyt sal mogen trekken, alsoo lange als hy lyf in heeft, en
gelyks waar hy doot or verdronken so sal men hem nyt den water mogen trekken,
der verbeuren, behoudelyk enz.

Keur
van
Philips van Bourgondie
aan di van
west zaanden en crommenie.
12. Maerte 1455.

Oft gebeurde eenige menschen in het waater vielen waer Jonck ofte oudt dat
ygelyck dien mensche sal mogen trecken, alsoo langh als hy lyf in heeft, ende
gelyck waer hy doodt ofte verdroncken soo sal men hem nyt den water moghen
ken, sonder verbeuren, behoudelyck dat men den voorsz verdroncken en dooden
nsche toonen sal eerst onsen Baillin ofte synen Stedehouder, ofte in syne absentie
n Schout aldaer, om te beschouwen den voorsz dooden eer men hem begraven sal,
le daer naer binnen eenen natuyrlycken Dage daer mede gedaen worde 't geen dat
n reden wege behooren sal.

In den folgenden Verfügungen jener Zeit ist gleichfalls darauf hinwiesen, dass man in (Wassers-) Noth befindlichen Menschen helfen solle. ...n sie aber todt, so müssen sie liegen bleiben bis zur Ankunft der ...keit. In welcher Weise die Hülfe ausgeführt werden soll, ist in ... Verordnungen nicht gesagt. Es scheinen auch, wie aus einer Beschreibung, welche einige Jahrhunderte später Pia lieferte, hervorgeht, ...sverständnisse in Bezug auf das Herausholen von Ertrunkenen aus m Wasser vorgekommen zu sein, die kein günstiges Licht auf die Humaät damaliger Zeit zu werfen geeignet sind.

Anscheinend sind die Missverständnisse durch den Wortlaut der befindlichen Verordnungen jener Zeit bewirkt worden, da gerade in den hier anführten Verfügungen das Verbot ausgesprochen ist, im Wasser befindliche ...sonen ohne Zustimmung der obrigkeitlichen Behörde herauszuziehen.

„Da war", sagte Pia, „ein allgemeines Vorurtheil im Schwange, dass man sich ...lich, unter schwerer Strafe, nicht unterstehen durfte, einen Ertrunkenen zu ...ühren oder aus dem Wasser hervorzuziehen, bevor man einen Commissär herbeyufen hätte, um den Vorgang zu Protokoll zu bringen; und es war erst alsdann, ...n jener die Beschaffenheit und Lage der Leiche verzeichnet hatte, dass ... einige Versuche anstellen mochte, die immer auf die Bestätigung des Todes ...en: denn man hat vielleicht kein Beyspiel, dass man, nach Verlauf aller dafür ...g erachteten Formalitäten, je einen einzigen Scheintodten gerettet hätte. Man ...tigte den vorgefundenen Körper des Ertrunkenen meistens an einen Nachen, und ...olchen nicht eher ganz aus dem Wasser hervor, bis in Beyseyn des Commissärs; ...essen schriftlichen Aufsatz, die Anverwandten des Ertrunkenen, sich bei erfor-

derlichen Zeugnissen, beziehen mussten. Wenn man den Ertrunkenen nicht an ei
Schiffchen befestigte, so pflegte man denselben an das Ufer so hinzustrecken, d
dessen Füsse im Wasser zurückblieben. Zuweilen (und dieses hielt man für ei
nicht zu vernachtässigenden Theil der Formalitäten) liess man nur die untern Gli
massen aus dem Wasser hervorreichen; Kopf und Brust aber blieben im Was
liegen, und erwarteten die geneigte Ankunft der Gerichtsherrn, welche zuerst
ganzen Sache einen rechtlichen Zuschnitt gaben, ehe sie den Verunglückten
Trockne bringen liessen."

Diese „geneigte Ankunft des Gerichtsherrn" wird sich wohl b
den Verkehrsverhältnissen damaliger Zeit auch bisweilen so lange ve
zögert haben, dass an eine Rettung der Verunglückten nicht mehr z
denken war. Man liess also Ertrunkene aus Rücksicht für die Obrig
keit und im Aberglauben, dass Berührung von Selbstmördern ehrl
mache, liegen. Aehnlich erging es bei Erhängten. Diejenigen Menschen
welche solche losschnitten und um ihre Rettung sich bemühten, wurde
grössten Beschimpfungen ausgesetzt, und Frank tadelt diese Verirrunge
die zum Theil eine Folge missverständlicher Auffassung der behördliche
Verordnungen waren, mit herben Worten. So führt er auch die En
schuldigung eines Strassburger Berichtes vom Jahre 1740 an:

„Es könne, um das herrschende Vorurtheil zu heben, nicht genug wiederhol
werden, dass es der Obrigkeit nie eingefallen sey, die Rettung Ertrunkener zu e
schweren; und dass blos auf den Fall, dass man von derselben Tode versichert wä
gewisse Ursachen die Vorgesetzten bewegten, sich ihrer Leichen zu versichern."

Er bemerkt aber weiter, es

„scheint doch diese Erklärung auf niemand sehr gewirkt zu haben, besonders da
eine öffentliche Anstalt zur Rettung Verunglückter getroffen, und so die Verwendu
einzelner Menschen für dieselben, von den Regierungen gebilligt ward. Zur Eh
Schottlands, und der Religion, kann ich doch nicht verschweigen, dass schon
mehreren Jahrhunderten, daselbst, das, auf einem steilen Felsen ruhende Schlo
Bamborough, von einem menschenfreundlichen Bischofe von Durham, zur Rettung d
Schiffbrüchigen bestimmt, und nicht nur mit sehr wohlfeilen Nahrungsmitteln, so
dern zugleich mit 30 Betten zur Aufnahme der Verunglückten, versehen worden is

Amtliche Verordnungen, in welchen schwer getadelt, dass die Schei
todten unberührt blieben, und ausdrücklich unter Aussetzung von B
lohnungen angeordnet wurde, denselben jederzeit zur Hülfe zu eilen, si
in der Folge zahlreich erschienen. So sei hier ein älterer Schleswi
Holsteinischer Erlass angeführt:

Verordnungen, die Sorge für die Scheintodten betreffend.

1. Vorschläge, um ertrunkene Personen ins Leben zu bringen und grossfürs
Placat zu ihrer gesetzlichen Genehmigung, vom 6. Sept. 1771.

2. Verordnung wegen Rettung der durch plötzliche Unglücksfälle dem Ansche
nach leblos gewordenen Personen, vom 22. April 1772. (Chron. Samml. p. 21.)

Wir Christian der Siebente etc. Thun kund hiemit: Wasgestalt Wir
Misfallen vernehmen müssen, wie an den mehresten Oertern wegen gerichtlicher A
hebung eines gefundenen todten oder todtscheinenden Körpers die hergebrachte
wohnheit und ein daher bestätigtes höchstschädliches Vorurtheil herrsche, dass
es für die Ehre verfänglich hält, dergleichen Körper anzufassen, geschweige Versu

§ 1. Wir verstatten also nicht nur, sondern befehlen auch allergnädigst, dass eder, ohne Unterschied, zur Rettung der ertrunkenen, erwürgten, erstickten, eren und sonsten todtscheinenden oder in Lebensgefahr schwebenden Menschen, welchem Stande oder Religion derselbe auch seyn möge, nach äusserstem Vern beförderlich seyn, die gefundenen, solchergestalt leblos oder todtscheinenden er unverzüglich aufheben, die nicht rechtlich erhängten Menschen losschneiden, ngesäumt in eines der nächsten Häuser bringen, und sofort diensame Mittel zur ung des Unglücklichen allen Fleisses zu versuchen, nach Anleitung beygefügter eige, angewandt seyn solle.

§ 2. Wir ermuntern sodann und befehlen einem jeden, insonderheit den Wundn, Badern, Gastwirthen, Krügern, wie auch den Vögten und Schulhaltern auf Lande, ihre Behausung zu einer so christlichen und pflichtvollen Absicht gerne willig herzugeben, und sich dessen, bey Vermeidung scharfer Ahndung, auf erley Art zu entlegen, vielmehr die zur Rettung vorgeschriebenen Versuche unamt anstellen zu lassen. Gleich denn auch der Obrigkeit oder dem Beamten des unverzüglich davon Anzeige zu thun ist, damit solche unentgeldliche weitere ehrung treffen könne.

Die Gegenwärtigen hingegen haben in möglichster Geschwindigkeit einen Arzt Wundarzt, wenn aber deren keiner in der Nähe ist, die Districtshebamme oder Schulmeister, als zu deren Berufspflichten es gehöret, sich von den in dergleichen n erforderlichen Rettungsmitteln die nöthige Kenntnis zu verschaffen, herbeyzu. von denen alsdann die nach Beschaffenheit der Umstände dienlichsten, und Theil in der beygefügten Anzeige vorgeschriebenen Versuche sorgfältig anzuen sind. Wie sich denn auch die zuletzt erwähnten Hebammen und Schulmeister esem Ende mit den nöthigen Instrumenten nach Möglichkeit zu versehen haben.

§ 3. Diese Rettungsanstalten muss man, die Rettung sey auch noch so unscheinlich, jedermann widerfahren lassen, da die Erfahrung gewiesen, dass er oft viele Stunden lang leblos geschienen, aber doch noch durch Zufall oder wandten Fleiss wieder erweckt worden. Nur alsdann ist alle Hoffnung verloren, der starke Leichengeruch, blutige aus Nase und Mund stinkende Jauche, ein

Rettungsmittel, doch mit Vorsicht und Behutsamkeit, anzuwenden; müssen aber ihren Argwohn sogleich und ausdrücklich durch den Bauervogt oder Gerichtsbedienten der gehörigen Obrigkeit anzeigen lassen, damit durch Kunsterfahrne hierüber die nöthige Untersuchung angestellet werden könne.

§ 5. Dahingegen wollen Wir Allergnädigst, dass demjenigen, welcher sich bei der Rettung eines todt geschienenen Menschen geschäftig erwiesen, und durch seine Bemühung einen, dem Anschein nach, des Lebens beraubten Menschen wirklich gerettet zu haben, mittelst obrigkeitlichen Zeugnisses darthut, aus Unserer Kasse eine Prämie von fünf dänischen Ducaten, oder, falls es ihm lieber seyn sollte, eine Medaille von gleichem Werth zur Belohnung gereichet werden solle.

§ 6. Im Fall auch, dass sich mehrere um die Rettung des Unglücklichen verdient gemacht: so haben sie sich wegen der Belohnung nach Billigkeit, und allenfalls vor der Obrigkeit, die solche Bemühung umsonst übernehmen muss, zu setzen und zu vereinbaren.

§ 7. Damit auch niemand, aus Furcht wegen der aufzuwendenden Kosten, seine Hülfe zurückhalte: so wollen Wir, dass denen, die sich eifrigst haben angelegen seyn lassen, den Unglücklichen vom Tode zu befreyen, und zur Aufnahme eines solchen ihr Haus willig hergegeben oder nützliche Veranstaltungen getroffen haben, ihre Mühe und gehabten Kosten, sie mögen glücklich gewesen seyn oder nicht, nach Billigkeit, aus den Mitteln dessen, an dem die Hülfe versucht worden, oder falls er keine gehabt hat, dem Befinden nach auf obrigkeitliche Verfügung, von der Commune oder aus der Armenkasse des Orts, ohne mindesten Anstand, ausgekehret und vergütet werden sollen.

§ 8. Was endlich noch die Soldateske angehet, so werden Wir Unserm Generalitäts- und Commissariats-Kollegio befehlen, dass gedachte Soldateske in den Festungen, Städten und Flecken, oder wo sie sonst in Garnison oder Quartier lieget, wann sie einen, dem äusserlichen Ansehen nach, todtseyenden Körper gewahr werden, gleichfalls zur Rettung desselben Hand anzulegen schuldig seyn soll, des Endes denn von der Wache, die dem Orte, wo der Körper gefunden worden, am nächsten ist, auf die erste Nachricht des Unglücks genugsame Mannschaft, ohne Säumniss, dahin zu schicken ist, um aller Hinderung der Rettung und Gewaltthätigkeiten an dem Körper zu steuren, auch, benöthigten Falls, durch Postirung vor dem Hause, wo der Körper ist, Ordnung zu halten, und allem Unfug vorzubeugen.

§ 9. Ueberdem aber gebieten und befehlen Wir, dass gleichwie durch diese Anordnung, die an einem oder dem andern Orte üblichen Formalitäten bey Aufhebung todter Körper und desfalls hergebrachten Gebühren gänzlich wegfallen, also auch in Criminalfällen, wo eine Section erforderlich, selbige nicht vorgenommen werden soll, bevor heilsame Mittel zur Wiederbringung der Lebensgeister von Kunstverständigen vergeblich angewandt worden.

§ 10. Und damit niemand sich überhaupt dieser Pflicht der Menschlichkeit und christlichen Liebe aus Unwissenheit entziehe, so wollen Wir, dass ein bleibendes Exemplar von dieser Unserer Allerhöchsten Verordnung allen Unsern Ober- und Unterbeamten, Magistraten und andern Gerichtspersonen, inngleichen auf dem Lande jedem Prediger, auch jedem Dorfs- und Bauervogt und Schulmeister, für sich und ihre Nachfolger im Amte, zur pflichtmässigen Nachachtung zugestellet werde.

Wonach sich männiglich allerunterthänigst zu achten. Urkundlich unter Unserm Königl. Handzeichen und vorgedrucktem Insiegel. Gegeben auf Unserer Königl. Residenz Christiansburg, in Kopenhagen den 22. April 1772.

(L. S.) Christian Rex.

Schack-Rathlou. Scheel. Pauli. Oeder. Rothe.
I. H. Hallensen.

Noch im folgenden 19. Jahrhundert ist es nothwendig aufzufordern, runglückten vor der obrigkeitlichen Besichtigung des Körpers helfen. So ist unter den Medicinal-Gesetzen z. B. von Mecklenburg-hwerin folgende Verordnung von 1834 erwähnenswerth:

on der Sorge für Rettung Verunglückter und Scheintodter. Verfahren bei plötzlich Verstorbenen und Kinderleichen etc.

§ 593. Sorge für Rettung Verunglückter.

1. Wenn Jemand, er sei wess Standes er wolle, einen durch eigene oder fremde walt Verunglückten antrifft, so soll er ohne Zögerung und ohne erst die obrigkeitle Besichtigung abzuwarten, allenfalls nach Herbeirufung nöthiger Hülfe, den Verglückten sogleich aufnehmen und nach Bewandtniss der Umstände in das erste te Haus bringen.

2. Hier soll sogleich Alles angewandt werden, um den Verunglückten ins Leben ückzurufen.

3. Niemand soll sich aber weigern, einen solchen Verunglückten in sein Haus zunehmen, sich indessen einer sicheren Vergütung der ihm dadurch etwa entenden Beschädigungen von der Commune zu versprechen haben.

4. Wer gegen diese Vorschrift handelt, soll als Theilnehmer eines solchen getsamen Todes angesehen und mit schwerer willkührlicher Strafe belegt werden.

5. Wer sich aber gar untersteht, Jemanden wegen solcher ohne vorhergängige igkeitliche Besichtigung versuchten und geleisteten Rettung Vorwürfe zu machen, l die empfindlichste Geld- oder Leibesstrafe erleiden.

§ 594. Aufhebung der Rettungsprämie.

Die Rettungsprämie, welche durch das Rescript vom 16. Dezember 1784 auf die ettung Verunglückter ausgelobt, und auch zur Beförderung der Ausrottung eines chädlichen Vorurtheils, das bei gegenwärtiger Aufklärung nicht mehr existirt, nämich der vermeintlichen Anstössigkeit der Berührung solcher Personen, die selbst Hand an sich gelegt, gestiftet war, ist wieder aufgehoben, indem jene Verordnung bei Manchen die Meinung hervorgebracht zu haben scheint, als wenn eine Handlung, welche die Religion und Menschenliebe von selbst gebietet und welche ihren Lohn in sich selbst hat, noch bezahlt werden solle und müsse.

§ 595. Vorschriften zur Rettung Verunglückter in Rostock.

1. Jeder Einwohner ist verpflichtet, einem durch Ersäufen, Erhängen oder sonst Verunglückten ohne Zögerung die erforderliche Hülfe, allenfalls unter Herbeirufung anderer zu leisten, so also dem Erhenkten den Strick abzuschneiden, den Ertrunkenen aus dem Wasser zu ziehen, ihn sodann aufzunehmen, und den Stadtphysikus und Chirurgus herbeizurufen.

2. Kein Einwohner darf sich entziehen, den Verunglückten in sein Haus aufzunehmen, und die zu dessen Rettung erforderlichen Bedürfnisse an Betten, Leinewand, Feuerung und sonstigen Sachen herzugeben, wobei es sich von selbst versteht, dass alle geschehene Verwendung aus dem Vermögen des Verunglückten, im Falle der Unvermögenheit aber aus der Stadtkasse, nach eingereichter Designation vergütet werden wird.

3. Gegen denjenigen Bürger und Einwohner, welche sich der Aufnahme eines solchen Verunglückten entziehen, soll der Fiscal sein Amt wahrnehmen und ihn als einen Mitschuldigen an dem Tode des Verunglückten anklagen, wo denn, nach dem grösseren oder geringeren Grade der Wahrscheinlichkeit, dass durch ein solches lieblose Benehmen der Tod des Verunglückten mehr oder weniger befördert worden, eine willkürliche Leibes- oder sonstige Strafe, allemal aber, selbst wenn der Verunglückte erweislich nicht zu retten gewesen wäre, eine unabbittlich schwere Geldstrafe folgen soll.

4. Diejenigen, welche die Rettung eines solchen Unglücklichen sich haben gelegen sein lassen, sollen eine Prämie von 10 Thalern aus der Stadtkasse haber

5. Niemand soll sich bei der empfindlichsten Gefängniss- oder sonstigen Lei und Geldstrafe, unterstehen, aus einem vielleicht noch bei Manchem vorwalter verkehrten Wahne, demjenigen, der sich der Rettung eines Verunglückten unterzi irgend einen Vorwurf zu machen, und es soll, wenn dieses geschehen, dem Beleidi im Gerichte von dem Beleidiger persönliche Abbitte geleistet werden.

§ 596. Verfahren bei Ertrunkenen besonders.

Bei Unglücksfällen auf der Elbe sollen die Ortsobrigkeiten eiligst Rettung stalten treffen. Die Körper der in der Elbe Ertrunkenen sind dem Elbzoll-Geleit überlassen.

Rostock. Wenn Jemand auf dem Eise in Gefahr geräth zu ertrinken, so soll Jeder demselben eiligst zu Hülfe kommen und ihn aus dem Wasser heraushel auch den erkalteten und nicht erstorbenen Körper ohne einige Rücksicht und u wartet einer Besichtigung herausziehen, selbigen in der Nähe an einen warmen bringen und alle nur ersinnlichen Mittel und Wege, wodurch der Verunglückte b Leben erhalten werden könnte, anwenden und gebrauchen, bei ernstlicher Strafe Unterlassungsfalle.

Ertrinkt von den Warnemündern oder den Ihrigen auf der See oder im Ha auf der Warnow durch Sturmwinde einer, oder ein Rostocker Fischer, so soll zur sparung der Kosten die gewohnte Besichtigung nachbleiben.

§ 597. Rettungsapparate für Ertrunkene.

In Rostock sind mit bedeutenden Kosten zwei Rettungsapparate in zwei Kas zur Rettung im Wasser verunglückter Menschen eingerichtet. Der eine Kasten st wegen Nähe der Oberwarnow, beim Zeicheneinnehmer am Mühlenthor, der and beim Strandvogt am Borgwellthor. Diese Kasten werden von Zeit zu Zeit von d Stadtphysicus und Chirurgus nachgesehen und was etwa abgängig und unbraucht geworden, das wird auf Kosten des Gerichts ergänzt. Oft ist von diesen Apparat Gebrauch gemacht, es wurde aber niemals ein Verunglückter dadurch ins Leben zurü gerufen, selbst wenn er nur wenige Minuten im Wasser gelegen hatte. In den übrig an Seen und Flüssen gelegenen Städten des Landes fehlen solche Rettungsappara

§ 598. Verfahren bei plötzlich Verstorbenen; gerichtliches.

Bei vorkommenden plötzlichen Todesfällen, wenn sich, den Umständen und V hältnissen nach, der Verdacht einer sträflichen Handlung oder ein Selbstmord ergiel soll das Nähere von der Gerichts- und Polizeibehörde gehörig ermittelt und registr werden, und im Falle, dass dabei ein crimineller Gesichtspunkt eintritt, über etwa nöthige Section und die zu gestattende Beerdigung von der Localbehörde, fa sie dafür selbst keinen Zweifel hat, ohne Einholung einer höheren Belehrung, eigene Verantwortung geurtheilt werden.

Gleich wie gesammte Gerichte indessen erinnert werden, bei plötzlichen Tod fällen, sobald die Umstände sich zu ihrer Cognition eignen, mit der höchsten A merksamkeit zu verfahren, um die Spuren einer etwaigen weiteren oder künftig Untersuchung möglichst sicher zu stellen, so sollen die Amts- und Stadtgerichte ü die vorgekommenen, zu ihrer Cognition gelangten, aber zur Criminaluntersuch nicht geeignet befundenen plötzlichen Todesfälle, eventualiter unter Beilegung Acten, mit den in Folge der Patent-Verordnung vom 22. August 1828 jährlich in schriften einzureichenden Verzeichnissen, bei der competirenden Justizcanzley beri liche Anzeige machen.

§ 599. Verfahren bei todtgefundenen Kindern.

Es soll dabei die Lungenprobe mit Vorsicht vorgenommen werden.

icht vor der Mitte des 18. Jahrhunderts öffentliche Veran-
›der, wie Struve es benennt, „Rettungsordnungen“ nach dem
er viel früher geschaffenen Feuerordnungen erlassen wurden,
dem Abscheu vor Leichen, und auch vor Bewusstlosen,
ch einen Unglücksfall oder durch Selbstmordversuch in
ınd gerathen waren. Ferner waren die vielen Formali-
verend, welche von den Gerichten beim Auffinden von Leichen
wurden. Und es kam hinzu, dass die kleinen Herr-
d Länder auf ihre eigenen Gerichtsbarkeiten nicht verzichten
l sich gegen einen nachbarlichen Eingriff, auch wenn ein
hätte gerettet werden können, thatkräftig verwahrten.
früher sind einige bemerkenswerthe behördliche Verord-
ssen worden, welche weder von Struve, noch Hufeland,
n Autoren, welche zu Ende des 18. Jahrhunderts sich mit
gswesen beschäftigten, da sie als eigentliche Rettungsverord-
ht aufzufassen sind, erwähnt werden. Es sind dies Medicinal-
von welchen ein Beispiel von vielen hier abgedruckt wird,
die Nothhülfe der Apotheker in Abwesenheit des Arztes
rd. Diesen wurden hier die Grenzen ihrer Thätigkeit ge-
hrieben, so dass schon in frühen Zeiten hierfür eine Nothwen-
tanden haben muss. Der Anfang des hier abgedruckten
„Hochfürstlich Braunschweig-Wolffenbüttelschen Medicinal-
bst beygefügter Apotheker-Taxe“ vom Jahre 1721 ist recht
rth, denn auch damals — wie noch heute — lief der
lann“ in Erkrankungsfällen vielfach zuerst zum Apotheker.

Weil auch sonderlich der gemeine Mann in Kranckheiten zuerst nach
er läufft / von demselben nicht allein Artzneyen / sondern auch Raht
gehret, wodurch denn theils / da von Seiten des Patienten der Zustand
berichtet / theils vom Apothecker nicht recht erkennet und dijudiciret
efährliche Errores, und nicht geringe Unglücks-Fälle entstehen können /
h die Apothecker mit Hindansetzung aller ungebührlichen Ehr- und
in ihren Schrancken halten / die Krancken / sie seyn arm oder reich /
ler Einheimische / an die Medicos / jedoch ohne Affecten und besondere
ion an einen für den andern / weder directè noch indirectè verweisen /
n / seiner Gelegenheit nach / obgezeigter massen zu begegnen / und
ent bedarff / zu verschreiben schuldig seyn sollen: Für allen Dingen
ich die Apothecker / und zwar bey harter Straffe zu hüten / dass sie
Bedacht und Fürsorge nicht jeden Purgentia und Vomitoria geben /
das meiste Unglück geschiehet. Und wie die Medici, ausser einigen für
ltende Arcana, keine Medicamenta dispensiren / sondern vielmehr mit
en Praxi der Apothecken Aufnahme und Bestes täglich befordern / also
öchste Unbilligkeit und Undanck seyn / zu deren Praejuditz / Schimpff
/ die vorkommende Patienten ihnen zu entwenden und an sich zu ziehen /
nicht geduldet / sondern auf beschehene Anzeige jedesmahl bestraffet

ledennoch / da im Fall der Noht bey zustossenden Ohnmachten / Coli-
chwinden Fällen / ehe man eines Medici mögte habhaft werden / ve

Apothecker zur Erquickung inn- oder äusserlich was begehret würde / m
selben frey stehen / Anstreich-Spiritus / Balsam / Hertz-Pulver / Carmin
Hertz-Wasser zuerst / bis auf Erfordern des Medici / zu verordnen und auszı

Wie also hier festgesetzt ist, wie die Apotheker sich ii
Fällen zu verhalten haben, so bestimmt noch deutlicher die Hoch
Württembergische Medicinal-Ordnung von 1756 (Stuttgart) Folgend(

Tit. II.
Die Apothecker betreffend.

§ 5. Des Practicirens, Besuchung der Krancken und Verordnung
neyen, sollen sich die Apothecker gäntzlich enthalten, es seye dann im
wo kein Medicus zu haben, da sie dann dasjenige, was sie denen Patienten
ordentlich aufschreiben, und solches, nach des Medici An- oder Wiederkuı
vorlegen, und solchem die weitere Cur überlassen; wann aber ausser deme,
Leute in die Apotheck kommen, und daselbst Rath suchen, solche denen
bevor ab ihrem vorgesetzten Physico, zuweisen sollen.

Auf die Möglichkeit des Wiedererwachens Scheintodter, b(
Rettung Bewusstloser ist vielfach von den Aerzten hingewiesen wor(
älteren sind hier zu nennen Aetius, Oribasius, Haly,
Dioscorides, Avicenna und ferner Alexander Bene
Bapt. Codronchius, Guil. Fabricius Hildanus, Jacob H(
Franc. Rouchinus, Dan. Senertus, Petro à Bastro, I
linus u. s. w.

Weitere Daten über die Entwickelung des Rettungswesens h
zusammengestellt.

Bereits 1564 machte P. Foreest darauf aufmerksam, (
Ertrunkenen die Athmung durch Eindringen von Wasser in die I
behindert ist. Ueber die Todesursache selbst fügte er nichts hin
später wurden die alten Ansichten durch Ranchin und F. Pl
gefochten. Letzterer drückt sich folgendermaassen aus:

„Eos, qui aquis immersi, moriuntur, non quod aquam a
nimium bibant, uti vulgo creditur, sed quia suffocantur, extingui pı

und etwas später:

„quam ob rem quod aëris per respirationem ab aqua int(
attractio impedita sit, et cum aër attrahi deberet, aqua in illius
asperam arteriam illabatur, caussa suffocationis illius, illaqu(
existit.“

Diese Ansicht blieb lange Zeit, bis zum 17. Jahrhundert, (
schende, wo man den Gegenstand weiter verfolgte. 1651
Kirchmayer eine Schrift über den Scheintod, 1675 Sebast. A
1680 stellte Borellus die Ansicht auf, dass das in die Lun
gedrungene Wasser dadurch den Tod verursachte, dass die D
mung oder der Umlauf des Blutes und der Luftzutritt, der fü
Umlauf erforderlich ist, verhindert wird.

Camerarius wies dann 1683 und Waldschmid 1686 da
dass das Kopfstellen des Ertrunkenen nicht allein nutzlos, sonde

schädlich sei. Man hatte vorher geglaubt, dass bei Ertrunkenen der Tod durch Wassereintritt in Lungen und Magen verursacht sei. 1689 schrieb J. Bohn, dann Valentin, 1704 Becker, 1705 Craus zu Jena, 1707 Lancisi, 1708 Ettmüller, 1714 Detharding über den gleichen Gegenstand. In demselben Jahre gab Schroek den Luftröhrenschnitt zur Rettung Ertrunkener an; dann folgte 1719 Littre, 1725 Senac, 1731 Leprot, 1740 Haller, 1742 Winslow, Kemdmann, Evers, Roederer, v. Haller, Engelman, Squario, Gummer, Bikker, Stolte, Kunst, Blech, Schmidt, welche in Dissertationen und sonstigen Schriften die Frage der Ursachen des Erstickungstodes in verschiedener Weise zu beantworten suchten. Auch die Dissertation von Hufeland aus dem Jahre 1783: Sistens usum vis electricae in asphyxia ist an dieser Stelle zu erwähnen.

Um diese Zeit gelangte dann eine weitere Zahl von Arbeiten und Untersuchungen über Scheintod, Rettungsmittel bei Erstickten, Ertrunkenen u. s. w. zur Veröffentlichung, eine Folge der damals entstandenen Rettungsanstalten, welche in verschiedenen Orten errichtet wurden. Von zahlreichen Dissertationen über Asphyxie und Mittel zur Wiederherstellung des Lebens seien unter anderen genannt: Wezler 1801, Cramette 1823, Pappenberg, Metzendorff, Schultze 1827, Donovan 1828 u. s. w.

Von etwa der Mitte des 18. Jahrhunderts an wurde, wie oben kurz angedeutet, eine grosse Reihe behördlicher Verordnungen erlassen, in welchen darauf hingewiesen wurde, dass es Pflicht eines jeden Menschen sei, seinem in Noth befindlichen Nebenmenschen beizuspringen und auch nicht unehrenhaft Scheintodte zu berühren. An zahlreichen Orten wurde gegen den Aberglauben und das Vorurtheil, dass man Scheintodte nicht anfassen dürfe, zu Felde gezogen. Ferner wurden, um die vorzeitige Beerdigung Scheintodter zu verhüten, auch die Zeichen des Scheintodes dem Publikum in behördlichen Bekanntmachungen dargelegt.

Diese Verfügungen häuften sich gegen Ende des 18. Jahrhunderts in erheblicher Weise. Einzelne Beispiele führe ich auch von diesen an. Zunächst eine Württembergische Verordnung von 1780:

„Von Gottes Gnaden Carl,
Herzog zu Würtemberg und Teck, etc. . . .

Unsern Gruss zuvor, Ehrsame, Liebe Getreue!

Wie gross Unsere Landes-Väterliche Vorsorge vor Unserer lieben und getreuen Unterthanen Gesundheit und Leben seye, davon sind Unsere verschiedentlich in das Land erlassene Landesherrliche Verordnungen so viele öffentliche Zeugnisse.

Wir ermüden aber in dieser Landes-Väterlichen Wachsamkeit niemalen. Unser Augenmerk auch auf die Beerdigung der Todten zu richten, und Uns also nicht hat verborgen bleiben können, dass in Unsern Landen vielfältig mit derselben allzusehr geeilet werde, und man vielmals besorgen müsse, dass Menschen begraben werden, in welchen noch ein Leben seyn dürfte: und dass insbesondere vielfältig die böse Gewohnheit vorwalte, dass diejenige Kranke, von welchen man den Tod vermuthet, so bald kein Athem mehr an ihnen bemerkt wird, sogleich aus dem Bette weggeschafft, und mit verbundenem Maul und Angesicht, öfters kaum eingewickelt und zugedeckt, in eine kalte Kammer gelegt werden, auf diese Art aber manchmal Personen, welche

nur in einer dem Tod ähnlichen Schwäche liegen, wenn sie so schnell aus ih
Wärme gerissen werden, sich nicht mehr erhohlen können, und die bey ihnen et
noch vorhandene Lebens-Geister durch eine solche Behandlung vollends zerst
werden müssen: ingleichen dass die Beerdigung der Verstorbenen, vorzüglich auf d
Land, aus Bequemlichkeit, oder wegen eines einfallenden Feyertags oder Buss- u
Bettags, und des dabey sich einfindenden grösseren Leichen-Conducts öfters all
früh vorgenommen werde, und dadurch manchmal noch nicht völlig Abgestorbe
begraben zu werden Gefahr laufen:

So sehen Wir Uns, um diesem Unwesen soviel möglich zu steuern, und solc
leidige Besorgnisse zu verhüten, nach Unsern tragenden theuren Regenten-Pflicht
veranlasst, folgende gnädigste allgemeine Verordnung zu machen, dass

I) jede abgestorbene Person, wenn sie nicht eher aus- oder auflauft, weni
stens 6 Stunden lang, ohne etwas mit ihr vorzunehmen, auf ihrem Lager unter fleissig
Aufsicht gelassen werden, sofort, was

II) die Zeit der vorzunehmenden Beerdigung betrift, jeder geistliche Orts-Vo
steher bey jeglicher Leiche, welche ihm angezeigt wird, sich um die Art der Kran
heit und des Todes genau erkundigen, und fürnemlich bey Krankheiten, welche m
Krämpfungen, Unmachten, hysterischen Zufällen, ohne grosse Hize, verbunden g
wesen, die Beerdigung ordentlicher Weise nicht eher als zweymal 24 Stunde na
dem Tode gestatten, und in keinem andern Fall, als bey hizigen Krankheiten, wob
der Leichnam früher in die Fäulniss übergeht, und der gar bald sich einstellen
üble Geruch das gewisseste Kennzeichen des ungezweifelten Todes ist, besonde
wann die Krankheiten epidemisch und contagios sind, und heisse Witterung einfällt,
Ausnahme zu machen, auch

III) bey der wirklichen Einlegung des Leichnams in den Sarg, die Vorsi
genommen werden solle, dass diejenigen Personen, welche mit den Verstorbenen u
zugehen pflegen, und respective von Obrigkeits-wegen dazu bestellt sind, als Leich
sägerinnen, Schreiner etc. in Fällen, wo man durch das Aus- oder Auflauffen, o
den üblen Geruch von dem wirklichen Tod keine vollkommene Ueberzeugung h
den entseelten Körper unter den Ribben und auf dem Bauch nachmalen mit gehöri
Aufmerksamkeit betasten, ob an demselben keine Wärme mehr zu verspüren seyn möch

Damit nun diese Unsere-alleinig auf die Verwahrung Unserer lieben und getre
Unterthanen abzweckende Verordnung von jedermänniglich befolgt, mithin künftig
betrübten Unglücksfällen in Zeiten vorgebogen werde:

So versehen Wir Uns zu Euch in Gnaden, Jhr werdet dieselben Euren Am
untergebenen ordnungsmässig bekannt machen, auch die - bey Sterbfällen und -
gräbnissen gewöhnlich gegenwärtige Personen, als die Stadt- und Amts-Physic
Leichensägerinnen etc. nachdrücklich erinnern, nicht nur von selbst die - ihnen v
geschriebene Sicherheits-Reguln fleissig zu beobachten, sondern auch, dass solc
von andern geschehe, gehörige Sorge zu tragen; besonders aber die Ministros Ec-
siae auf dem Land gemessenst anweisen, dass solche über der hieoben gnädigst
stimmten Beerdigungszeit sträklich halten, und bey zu gewarten habender sch
Ahndung und Unserer Ungnade sich keine Pflichts-widrige Nachsicht hierunter
Schulden kommen lassen sollen. Daran geschiehet Unsere Meynung, und Wir
bleiben Euch in Gnaden gewogen. Stuttgard, den 8. Julii 1780.

Ex Speciali Resolutione Serenissimi Domini Ducis."

In anderen Verfügungen sind, da sie für Nichtärzte erlassen wurd
genaue Anweisungen zur Wiederbelebung Ertrunkener, Verschütteter u. s.
gegeben. Beispiel hierfür ist folgende Württembergische Verordnu
vom 1. März 1777:

sken, oder in das Wasser stürzen, oder ohne ihr Verschulden durch Unglük zer-
iedener Art in Lebens-Gefahr gerathen, dass sie auf solche unglükliche Weise in
s Wasser fallen, bei grosser Kälte erfrieren, oder auch in Kellern von dem Brausen
s neuen Weins, in Zimmern vom Kohlen-Dampf, in lang verschlossen gewesenen
wölbern, Bronnen-Quellen, Wasser-Behältern, Cloaken etc. durch giftige Dünste er-
ket werden, welcherlei unglückliche Leuthe meistens zu Grund gehen müssen,
an die erforderliche Hülfe ihnen nicht in Zeiten wiederfährt, als durch welche
le derselben, wann gleich keine Empfindung, Wärme, Puls-Schlag und Athem
hr bei ihnen wahrgenommen worden, und nur die wirkliche Verwesung, so das
ige untrügliche Zeichen des wirklichen Todes ist, noch nicht angesezt hatte,
ederum hergestellt, und bei dem Leben erhalten worden sind.

Wie es nun in dergleichen Fällen darauf ankommt, dass die dienliche Hülfs-
ttel schleunig, und soviel immer möglich ohne Zeit-Verlust vorgekehret werden;
r aber berichtet worden sind, dass es an bedem bisher meistentheils theils aus
wissenheit, theils aus Trägheit und Lieblosigkeit, oder auch aus einem unchrist-
hen und unvernünftigen Vorurtheil einer eingebildeten Unehrlichkeit gefehlet hat.
so sind Wir hierdurch bewogen worden, Unsere Landes-Vätterliche Vorsorge auch
' diese der menschlichen Gesellschaft so wichtige Angelegenheit zu erstrecken, und
llen daher, nachdem Wir sowohl die in dergleichen Fällen dienliche Hülfs-Mittel,
l deren Anwendung, als auch die schädliche Hindernisse, und, wie diese aus dem
eg zu räumen, genau haben untersuchen lassen, nunmehr zum ungezweifelten
ssen Nuzen Unserer lieben und getreuen Unterthanen damit so umständlich, als
stlich gnädigst verordnet haben, wie künftighin jedermänniglich bei vorkommen-
ı solchen leidigen Fällen sich zu verhalten habe. Und zwar

I. Da bei dergleichen Verunglückten allervorderist das Haupt-Augenmerk darauf
richten, dass ihnen soviel immer möglich eine schleunige Hülfe geleistet werde,
em bei langem Anstand die Rettungs-Mittel beschwerlicher und ungewisser, ja gar
geblich werden, verordnen Wir

1. so gnädigst als ernstlichst, dass keiner Unserer Herzogl. Beamten,
gistraten, oder Commun-Vorsteher sich beigehen lassen solle, bei vorkommenden

Hand anlege, und den Cörper, wenn er dazu hinlängliche Kräften hat, schaffenheit der Umstände aufhebe, aus dem Wasser ziehe, von dem S schneide etc. und an Orth und Stelle bringe, wo die weitern Rettungs-Mi wendet werden können. Würde aber einer allein nicht genugsame Kräften ausziehen und Wegbringen des Cörpers haben, so solle er den ersten, der stösset, zur Mithülfe aufrufen, oder, wann niemand in der Gegend sich find in den nächsten Orth laufen, und die zu Aufhebung und Fortbringung de nöthige Personen (wozu die Schultheissen und Commun-Vorsteher jeden Or säumt verhülflich seyn sollen) herbeiholen.

3. Weil aber die leidige Erfahrung lehret, dass die Lieblosigkeit bei de Menschen so gross und allgemein ist, dass sie, an statt ihrem Neben-Me allen Gelegenheiten, besonders in Nothfällen, mit Hülfe beizuspringen, und ihre fürnehmste Menschen- und Christen-Pflicht zu beobachten und auszuül mehr, wo nicht gar über des Nächsten Unglük sich zu erfreuen, doch w kein Mitleiden und Barmherzigkeit vor ihn haben: So werden Wir durch Unse liches Consistorium veranstalten, dass die Gemeinden in einer schikliche Predigt von der Pflicht, dergleichen verunglükten Menschen zu Hülfe zu e dass die Hintansezung derselben eine schwehre Verschuldung vor GOtt sey drücklich und überzeugend belehret werden.

4. Gleichwie nun solchergestalten ein jeder Mensch und Christ, beson ein jedes Mitglied der burgerlichen Gesellschaft in seinem Gewissen überze muss, dass es verbunden seye, einem solchem Verunglükten beizuspringen; daher nicht zweiflen wollen, dass ein jeder Unserer gnädigsten Erinnerung kommen sich beeifern werde; in Ausübung dieser Pflicht aber einen und de vielleicht die Besorgniss eines ehrenrührigen Vorwurfs von andern zur möchte, wie denn in vorigen Zeiten man bei den Zünften sich jezuweilen hat lassen können, einem Zunftgenossen die seinem verunglükten Neben-Men leistete Hülfe auf die unvernünftigste und sträflichste Weise zur Schande au und ihme desshalben einen in seiner Profession und Nahrung nachtheiliger zu machen: Also wollen Wir jedermänniglich, besonders aber die Zünften gleichen ungerechten und unchristlichen Vorwürfen, so lieb ihnen ist, Unsr Ungnade zu vermeiden, ernstlichst verwarnet haben. Besonders aber s Scharfrichter und Cleemeister sich nicht unterfangen, bei dergleichen Unglül wann sie nicht von Obrigkeits wegen berufen werden, sich einzumischen, od um desswillen, weil er an einer verunglükten Person Hand angelegt hat, n ringsten zu beeinträchtigen, massen widrigenfalls dieselbe mit harten Leibe werden angesehen, oder nach befindenden Dingen gar aus Unseren Her Landen ausgeschaft werden.

5. Wann einem solchen Verunglükten die erste schleunige Hülfe g und er an Orth und Stelle gebracht ist, wo man die fernere Rettungs-Mitt stalten kan: So sollen von den Anwesenden einige unverzüglich dem näc amten, wie auch dem nächsten Physico und Chirurgo von dem Vorfall I geben, welche, besonders die letzte, sofort sich schleunig an den Orth, wo unglükte hingebracht worden, begeben, und nach ihrer Amts-Obliegenheit sollen, dass alle mögliche Rettungs-Mittel vorgekehrt werden.

Weil aber in dergleichen Unglüks-Fällen die Physici und Chirurgi öf bald genug bei der Hand sind, und es gleichwohl dabei fürnehmlich schleunige Hülfs-Leistung, und zugleich auch darauf ankommt, dass ke schikte Mittel angewendet werdet: So wollen Wir anmit

II. Eine umständliche und deutliche Belehrung, wie mit solchen Veru *zu verfahren*, gnädigst anfügen."

In dieser wird die Behandlung der Ertrunkenen, Erfrorenen, Erstickten, Erhängten angegeben, welche zuerst in den behördlichen Verfügungen berücksichtigt werden, während später die Aufmerksamkeit auch auf Verschüttete, scheintodte Neugeborene u. s. w. gelenkt wird. So enthält eine unterm 17. Februar 1794 vom König von Schweden für Stralsund erlassene Verordnung Rettungsvorschriften für

„1. Ertrunkene, 2. Erhängte oder Erwürgte, 3. Erfrorene, 4. Vom Kohlendampf und andern ähnlichen Dünsten Betäubte oder Erstickte, 5. Von faulenden Dünsten Betäubte und Leblose, 6. Von sauren metallischen und andern mineralischen Dünsten Erstickte, 7. Vom Blitz Gerührte, 8. In Ohnmacht Versunkene und Schlagflüssige, 9. Neugebohrne todtscheinende Kinder, 10. Scheintodte, von denen man nicht wissen kann, wie sie ums Leben gekommen.“

Die wichtigsten behördlichen Verordnungen bezüglich der Errettung Verunglückter wurden in folgender Reihenfolge durch Struve u. A. veröffentlicht:

Die Kaiserliche von 1769.

Herzogl. Sachsen-Gothaische Verordnung, die leblos gewordenen und deren Rettung betr. v. 14. Dec. 1770. Fol.

Chursächs. Mandat die Rettung der im Wasser oder sonst verunglückten und für tod gehaltenen Personen betr. vom 26. Sept. 1773.

Churf. Bayersche Verordnung und Anweisung zu Rettung scheinbar todter Personen. München. 1775. 8.

Königl. Preuss. Edict vom 15. Nov. 1775 und vom 13. Jan. 1788.

Bernische Verordnung und Unterricht gleiches Inhalts. Bern. 1776.

Herzogl. Weimarsche Verordnung v. 21. Febr. 1776.

Strasburgische neue Verordnung die Ertrunkenen betreffend von 1777 und vom 6. Jul. 1782.

Hannöversche Universallandesverordnung und Unterricht etc. v. 24. Oct. 1780.

Braunschweig-Wolfenbüttelsche Verordnung und Unterricht v. 21. Dec. 1780.

Churf. Maynzisches Patent nebst umständlicher Medicinalverordnung der Hülfsmittel für Ertrunkene etc. v. 30. Mai 1783.

Herzogl. Meklenburgische Verordnung vom 16 Dec. 1783.

Die Erfurtische von 1783.

Die Rostocksche von 1784.

Die von mir angeführten Verfügungen von Schleswig-Holstein 1771, Württemberg 1777 und 1780 sind in diesen alten Veröffentlichungen nicht mit angeführt.

Es soll von genannten das Preussische Edict im Wortlaut wiedergegeben werden, da dasselbe weniger bekannt zu sein pflegt und eine Grundlage für viele später erschienenen gleichsinnigen Erlasse darstellt:

Edict wegen schleuniger Rettung der durch plötzliche Zufälle leblos gewordenen, im Wasser oder sonst verunglückten und für todt gehaltenen Personen, nebst Unterricht dieserhalb.

De Dato Berlin, den 15. Nov. 1775.

Wir Friederich, von Gottes Gnaden, König von Preussen, u. s. w., u. s. w.

Thun kund und fügen hiermit zu wissen, wie Wir aus Landesväterlicher Fürsorge für Unsere Unterthanen, um die öfters mögliche Rettung der durch plötzliche Zufälle leblos gewordenen, und durch einen sich selbst zugefügten oder sonst gelittenen gewaltsamen Tod umgekommenen, oder der auf eine oder die andere Art im Wasser verunglückten, wie auch der erfrornen, durch schädliche Dünste erstickten, erdrosselten oder erhenckten Personen, in alle Weise zu befördern, allergnädigst resolviret haben, alle nur mögliche Vorkehrungen deshalb zu treffen und zu veranstalten.

Wie Wir nun des Endes zuvörderst die aus alten Zeiten und Gebräuchen herrührende, einer gesunden Vernunft und Religion entgegen laufende lieblose Vorurtheile des gemeinen Mannes, dass nehmlich die von einem, oder andern dergleichen verunglückten Personen zu leistende Beyhülfe, derselben Ehre einen Nachtheil verursache und zuziehe, hiermit gäntzlich abzustellen nöthig finden: Als verordnen und befehlen Wir dahingegen hiermit in Gnaden, dass

I. von nun an ein jeder, ohne Ausnahme des Standes, der solche todt scheinende Cörper antrift, ohne den mindesten Verzug, und ohne dass es in diesen Fällen einer gerichtlichen Aufhebung und Feyerlichkeit bedarf, selbst gleich hülfliche Hand leisten, oder wenn solches von ihm nicht allein geschehen kann, sich der Hülfe anderer auf das schleunigste herbey zu rufenden Menschen bedienen und solchergestalt einen Erhenckten sogleich los zu schneiden, und den Strick oder das Band vom Halse abzulösen, einen im Wasser Ertrunckenen sogleich heraus zu ziehen, einen auf öffentlichen Landstrassen, anderen Wegen, oder in den Waldungen angetroffenen Erfrornen ohnverweilt aufzuheben, sodann in den nächsten Ort oder das nächste Haus zu schaffen, schuldig und gehalten seyn solle.

II. Ist, sobald diese erste Hülfe geleistet worden, der Vorfall der Obrigkeit des Orts, von einem der gegenwärtigen Personen anzuzeigen, mit Anwendung der in der Beylage vorgeschriebenen Rettungs-Mittel, ohne die Ankunft der Gerichtspersonen, oder der des Ortes befindlichen Aerzte und Wundaerzte zu erwarten, sofort der Anfang zu machen, damit nach den Vorschriften zu verfahren, und zu versuchen, ob der Verunglückte dadurch wieder zum Leben zu bringen seyn möchte.

III. Muss eine jede Obrigkeit, welcher zuerst die Nachricht von solchergestalt verunglückten Personen hinterbracht wird, es mögen selbige unter deren oder einer anderen Obrigkeit Jurisdiction gefunden werden, daferne es nicht bereits geschehen, bey Vermeidung ernster Ahndung, die zur Aufhebung oder Abnehmung derselben, nicht minder zu Anwendung der erforderlichen Mittel, um dergleichen Verunglückte wieder zum Leben zu bringen, nöthige Veranstaltungen, alsobald, ohne irgend einigen Aufschub vorkehren, und dass hierunter nichts verabsäumet wird, genaue Acht haben und behörige Obsicht führen, und solches der Jurisdiction derjenigen Obrigkeit, wo der Cörper gefunden und aufgehoben worden, zu keinem Nachtheil gereichen, vielweniger aber als Eingrif in die, einer anderen Obrigkeit zustehende Gerichtsbarkeit angesehen, noch als ein Actus possessorius gegen selbige angeführet werden.

IV. Soll demjenigen, welcher eine für ertruncken, erfroren, erstickt oder erdrosselt gehaltene Person zuerst antrift, und solche in dem zunächst gelegenen Ort zu weiterer Besorgung untergebracht hat, im Fall der Verunglückte dadurch und durch die mit ihm angestellten Versuche wieder zum Leben gebracht wird, ein Douceur von Zehen Thaler, wenn aber die angewandte Bemühung diesen Erfolg also nicht gehabt hat, dennoch ein Douceur von Fünf Thaler, aus Unsern resp. Creys oder Krieges-Cassen jeder Provintz, gegen die jedesmal darüber beyzubringende obrigkeitliche Bescheinigung ausgezahlet werden; wie dann auch

V. die bey der Aufhebung eines solchen verunglückten Menschen verwandte, oder durch den Gebrauch der vorgeschriebenen Mittel verursachte Unkosten

der darinnen anbefohlnen Hülfsleistung säumig finden lassen sollten, oder vernachlässigen, mit nachdrücklicher, und befundenen Umständen nach mit -Strafe zu belegen; wie dann ausdrücklich hiermit festgesetzet wird, dass von n die Rettung der oberwehntermassen Verunglückten sowohl, als das Ab- len der Erhenckten, niemanden an seiner Ehre und guten Nahmen irgends zum n oder Nachtheil gereichen soll. auch diejenige, welche denen Personen, die :kene aus dem Wasser gezogen, Erfrorne oder Erstickte aufgehoben, oder einen kten abgeschnitten, dieserhalb Vorwürfe zu machen sich unterfangen sollten, pfindlicher Leibes- auch nach Befinden mit Zuchthaus- und Festungsbau- beleget, imgleichen, daferne gantze Innungen, Gilden, Zünfte oder Gemeinden rgleichen Ungebührnisse zu Schulden kommen lassen, diese, aller ihrer Privi- Rechte und Freyheiten verlustig, auch hierüber annoch die einzelne Mitglieder ›en, so die andern dazu angereitzt oder verleitet, gleich anderen mit vorbe- en Strafen angesehen werden sollen; nicht minder die Hauswirthe und Ein- r, welche die Pflichten der Menschlichkeit sogar dergestallt vernachlässigen ı, dass sie in dergleichen unglücklichen Fällen denen Hülfeleistenden, in An- ; der Aufnahme der Verunglückten, unerhebliche Schwierigkeiten zu machen -dreisten sollten, und ihnen wohl gar die vorräthige Hülfs-Mittel, Leinenzeug, ıng und Lagerstätte versagen, mit nachdrücklicher Leibes-Strafe beleget, dahin- aber denenjenigen, so sich hierunter willig finden lassen, eine billigmässige tigung deshalb angedeihen soll.

Wir befehlen demnach so gnädig als ernstlich, allen und jeden Unserer Unter- n, sich hiernach auf das genaueste zu achten, insonderheit aber Unseren hohen niedrigen Krieges- und Civil-Bedienten, Krieges- und Domainen-Cammern, sträten in den Städten, Beamten und allen andern Gerichts-Obrigkeiten auf dem le, den Richtern, Schultzen und Schöppen in den Dörfern, und dem Officio Fisci, allem gehörigen Ernst und Nachdruck über dieses Edict, dessen Befolgung ohne- n die ersten Pflichten der Menschlichkeit erheischen, zu halten, die, so dawider deln, resp. anzuzeigen und zur verdienten Bestrafung zu ziehen.

Damit sich auch niemand mit der Unwissenheit entschuldigen möge: So soll

Beylage zu Vorigem.

Unterricht, durch welche Mittel plötzlich verunglückte, t scheinende Personen in den meisten Fällen gerettet werden könne

Die Aertzte sind aus oft wiederholten sichren Erfahrungen überzeugt, dass meisten im Wasser verunglückte, erhenckte, durch schädliche Dämpfe betäubte, vor Kälte erstarrte Personen ins Leben zurück gebracht werden können, wenn il schleunige, vernünftige und anhaltende Hülfe geleistet wird.

Unwissende halten dergleichen Personen für todt, weil sie nicht mehr At holen, unempfindlich sind, wenn sie auch gerüttelt, mit Wasser oder starkriecher Feuchtigkeiten angesprenget, gebrannt u. s. w. werden, und weil nicht der gerin Puls-Schlag, weder in einer äusseren Ader, noch am Herzen bey ihnen gespühret w auch wohl bey der ersten Aderlasse kein Blut kommt. Aber diese vermeinte To Zeichen sind alle trüglich, und man hat bewährte Hülfs-Mittel, wodurch der sch bar Todte, wenn auch die gedachten Anzeigen alle vorhanden wären, dennoch gerettet worden.

Einige dieser Hülfs-Mittel kan nur ein Artzt verordnen, oder ein Wund appliciren, weil Vorsicht oder besondere Kunstgriffe erforderlich sind, wenn sie r schaden sollen. Andere sind von der Beschaffenheit, dass jeder Ungelehrter sie leicht und ohne Bedenken anwenden kan. Von diesen letzteren soll gegenwär Unterricht handeln.

Drey allgemeine Anmerkungen sind hier vorauszusetzen:

Erstlich. So bald ein scheinbar Todter gefunden wird, muss sogleich, Sicherheit wegen, ein Artzt oder Wundartzt herbeygerufen werden, weil man r weiss, ob nicht kunstmässige Hülfe nöthig seyn möchte. Indessen verfahren die stehenden, ohne auf jener Ankunft zu warten, unablässig mit den bey jedem I unten zu lehrenden Mitteln.

Zweytens. Man muss nicht ablassen, wenn die angewandten Mittel l schleunige Wirkung äussern, sondern dem ohngeachtet einige Stunden damit fahren. Denn es ist oft bemerket worden, dass alle Bemühungen eine geraume vergebens geschienen und am Ende doch geholfen haben; oder dass ein Mittel geschlagen, wenn alle übrigen schon umsonst versucht waren.

Drittens. Selbst dem Artzte oder Wundartzte muss nicht geglaubet wer wenn er auf dem blossen Augenschein, oder nach ein paar flüchtigen Proben ei solchen unglücklichen Menschen für todt erkläret. Denn in diesen Fällen kan a der erfahrendste Artzt, ohne wiederholte Versuche, nicht mit Gewissheit wissen, der Tod wirklich da, oder ob die Rettung noch möglich sey.

Sollten alle unten vorkommenden Hülfs-Mittel in einem oder etlichen Fäl fruchtlos gewesen seyn; so lasse sich ja niemand abschrecken. Alle diese Mittel si von vielen gelehrten und sorgfältigen Aertzten so genau geprüft, und in den meist Fällen so hülfreich gefunden worden, dass man sie sicher als die besten unter d bisher entdeckten empfehlen kan, ob sie gleich, wie jede Artzeney, nicht Wun thun, oder in allen Fällen ohne Ausnahme helfen können. Der mitleidige Fre der Unglücklichen, wende sie mit Zutrauen immer an, wenn er einen solchen trauri Zufall findet. Denn er kann niehmals beurtheilen, ob nicht die Rettung noch mögl sey; und ist sie es nicht, so hat er die Beruhigung, das Leben eines Menschen ni verwahrloset zu haben.

Erster Abschnitt.

Von Hülfs-Mitteln für Ertrunckene.

I. Wenn ein lebloser Körper im Wasser oder am Ufer gesehen wird, n schleunigst Anstalt gemachet werden, ihn behutsam aufs Trockne zu bringen.

. Wenn man an einem bequemen Orte angelanget ist; so wird der Ver-
kte in ein nicht warmes Gemach gebracht, gantz entkleidet, überall mit trocknen,
s seyn kan, gewärmten Tüchern gerieben, und in ein Bette, oder sonst auf ein
s Lager, wie man es haben kan, geleget, und mit leichten gewärmten Betten,
ft gewärmten anderen Decken bis an das Gesichte bedecket, oder auch mit
r Asche, warmen Salze, oder gewärmten Sande, bis an den Hals so dick als
möglich bestreuet. Man reibe ihm die Hände, die Füsse und den Rücken, mit
n Tüchern, (am besten mit rauhen wollenen) allenfalls auch mit einer weichen
, drücke und bewege auf eine gelinde Art mit gewärmten Händen den Unter-
esonders gegen die Herz-Grube zu; und fahre mit diesem Reiben eine lange
rt.

i. Wenn ein Wundartzt zugegen ist; so wird er nicht ermangeln, sogleich
der zu schlagen, und zwar die Drossel-Ader am Halse, weil diese Ader in
n Fällen noch am leichtesten Blut giebet. Ist kein Wundartzt zu erlangen,
st kein Blut gekommen; so fähret man doch mit den anderen Hülfs-Mitteln fort.
zten Falle aber, (wenn kein Blut gekommen) muss beständig jemand nach der
ng der Ader sehen. Denn die Erfahrung hat gelehret, dass während der fort-
ten Cur das Blut zu fliessen anfänget; und dessen Verlust könnte dem Kranken
lich werden, wenn niemand Acht darauf hätte.

4. Ferner muss man, ohne jedoch mit dem Reiben nachzulassen, bemühet
warme Luft in die Lunge zu bringen. Dieses geschiehet am kurtzesten, wenn
sunder starker Mensch seinen Mund auf den Mund des scheinbar Todten leget,
hm zu wiederholten mahlen mit Nachdruck viel Luft einbläset; wobey aber dem
en die Nase zugehalten werden muss, damit die Luft desto gewisser in die
e dringe. Will dieses niemand thun; so kan man einen Blasebalg oder sonst
orhandene Röhre brauchen. Die Oeffnung der Röhre wird mit nasser Leinwand
nden. Wenn sie in den Mund des Kranken gebracht ist, druckt ein Mensch die
n desselben ringsum festdaran, und ein anderer bewegt den Blasebalg ein
mahl langsam auf und nieder, oder blaset langsam, doch mit Nachdruck, in die
. Man kan auch Tobacks-Rauch in den Mund einblasen; um die Lunge zu

bringet das mit Oehl bestrichene Ende des einen Stiels in den Mastdarm des Kranken, und durch das andere bläset ihm ein Mensch den aus beyden Pfeiffen gestossenen Rauch ein. Knaster und Brasilien-Toback, sind hierbey am würcksamsten. Doch thut auch schlechterer im Nothfall gute Dienste.

6. Während dieser Verrichtungen reibe man das Gesicht und besonders die Schläfe des Kranken mit warmen Essig oder wohlriechendem Spiritus, halte ihm auch die stärcksten flüchtigen Wässer unter die Nase, z. E. den flüchtigen Hirschhorn-Geist, den flüchtigen Salmiak-Geist u. s. w., auch wohl, wenn nichts anderes bey der Hand ist, scharfen Essig, oder starken Brandtwein. Man blase ihm ferner von Zeit zu Zeit Schnupf-Toback, oder ein Niese-Pulver aus Violen-Wurtzel, Majoran, Raute, Pfeffer, oder Niesewurtz, jedoch in kleinen Prisen und nicht allzu heftig, in die Nase-Löcher. Dadurch werden die Nerven zur Bewegung gereitzt.

7. Mit diesen abwechselnden Bemühungen muss man einige Stunden nicht ermüden. Mittlerzeit kann das Gemach, wo der Kranke lieget, nach und nach, doch mässig, warm gemachet werden.

8. So lange kein Lebens-Zeichen wahrzunehmen ist, wäre es nicht nur unnütz, sondern auch gefährlich, dem Kranken Feuchtigkeiten einzuflössen. Man muss sich sogar hüten, ihm, wenn er auch wieder zu sich selbst kömmt, sogleich einiges Getrancke oder flüssige Arzeneyen zu reichen. In diesen ersten Augenblicken sind alle Werkzeuge noch so schwach, dass er leicht unglücklich schlucken könnte.

9. Dagegen wird der Wiederauflebende in ein gewärmtes Bette gebracht. War er bisher mit Asche oder Salz bestreuet gewesen, so reibet man ihn mit warmen Tüchern sanft ab. Wenn er dann vermögend ist zu schlucken, so gebe man ihm nach und nach jedesmahl einen Theelöffelvoll warmen Thee, oder warmes Bier mit Meerzwiebel-Honig vermischt, oder in dessen Ermangelung ein wenig warmes Wasser mit Essig oder Wein gemischt; und reibe ihm immerfort die Füsse, Hände und den Rücken mit warmen Tüchern.

10. Wenn alle diese Hülfe geleistet ist; so überlasse man den Kranken der Vorsorge des Artztes, welcher das übrige zu seiner Wiederherstellung und zur Cur des Fiebers, das gemeiniglich auf solche Zufälle folget, besorgen wird.

Zweyter Abschnitt.

Von Hülfs-Mitteln für Erhenckte oder Erwürgte.

Wenn ein Mensch am Halse hängend, oder durch irgend eine äussere Gewalt, mittelst eines um den Hals geschnürten Bandes, erwürgt, ohne alle Lebens-Zeichen gefunden wird, so ist die schleunigste Hülfe nöthig: sonst ist der Tod unvermeidlich. Hoffentlich wird niemand, wer er auch sey, aus falscher Schaam, albernen, durch das jetzige Edict bürgerlicher Strafe unterworfenem Vorurtheil, oder aus kindischem Eckel, Anstand nehmen, dem Unglücklichen unverzüglich zu helfen, wenn er bedencket, dass der gegenwärtige Augenblick der einzige ist, da ein Mitgeschöpf gerettet werden kann.

Diese Rettung wird durch folgende Mittel versuchet:

1. Das allererste, allernöthigste ist, dass derjenige, der zu einem so kläglichen Anblicke kommt, ohne sich zu bedenken, ohne erst um Hülfe zu rufen, das Band, oder was es seyn mag, abschneide, womit der Verunglückte aufgehängt, oder gewürgt ist. Wenn der Fall einen Gehängten betrift, so wird jeden die Menschlichkeit erinnern, so viel möglich Sorge zu tragen, dass der Cörper im Herabfallen nicht Schaden leide.

2. Der Todtscheinende wird bald, mit Behutsamkeit, in das nächste Haus gebracht, und in einem Gemach, worinnen weder Dunst noch viel Wärme ist, auf ein

asse schädlich; besser ist es, sie im Verfolg der Cur noch einmahl zu wiederholen.
4. Fliesset das Blut nicht; so wird der ganze Cörper, vornehmlich aber der und das Gesicht, mit warmen Tüchern, welche auch wohl mit warmem Essig euchtet werden können, gerieben. Auch können Servietten in warmes mit Essig chtes Wasser eingetaucht, wohl ausgewunden, und um den Kopf und Hals gegen werden. Die Hände, Füsse und den Rückgrad reibe man mit Tüchern oder en, so wie oben bey dem ersten Abschnitt No. 2 vorgeschrieben worden.
5. Das Einblasen in die Lunge, imgleichen Tobaks-Clystire sind hier höchst-g. Wie mit beydem verfahren werde, ist in dem ersten Abschnitt No. 4 und 5 ret.
6. Man kan dem Kranken wohlriechende starke Spiritus unter die Nase ı. Hingegen wäre es in diesem Falle schädlich, ihm diejenigen reitzenden , welche in dem ersten Abschnitte No. 6 beschrieben worden, in die Nase zu ı. Das muss gäntzlich unterlassen werden.
7. Wenn dann der Krancke Merckmahle des Lebens von sich giebet; so muss hm etwas warmen Thee, mit Citronen-Saft, oder Essig, oder wenigem Wein scht, jedoch nur nach und nach, und in geringer Menge, einzuflössen be-t seyn.
8. Ohne alles Bedenken kan ihm auch ein Clystir von Milch oder Habergrütz-ım, mit wenigem Salze, gegeben werden.
9. Die weiteren Genesungs-Mittel zu verordnen, überlasse man dem Artzte, er beurtheilen wird, ob eine wiederhohlte Aderlasse nöthig oder nützlich sey, Anweisung geben wird, was dem Kranken zur Erquickung gereichet werden darf.

Dritter Abschnitt.

ı Hülfs-Mitteln für Personen, welche von schädlichen Dämpfen betäubet oder ersticket sind.

Man hat viele Beyspiele, dass gewisse schädliche Dünste den Menschen alles asstseyns berauben, auch wohl gäntzlich ersticken können. Dergleichen Dünste nnter andern in seit langer Zeit nicht eröfneten Gewölben, in tiefen Kellern

In beyden Fällen bestehet die erste Hülfe darinnen, dass man einen solchen Unglücklichen schleunigst an die frische Luft bringe, und ihn von allen engen oder drückenden Kleidungsstücken, so wie im zweyten Abschnitt No. 2 gelehret worden, befreye.

Die bloss Betäubten erhohlen sich oft bald, wenn sie mit Wasser angesprützt, wenn ihnen scharfriechende Sachen unter die Nase gehalten, oder ein paar Prisen Toback nach und nach behutsam in die Nase geblasen werden.

Ist aber in höherem oder geringerem Grade, eine wirkliche Erstickung vorhanden, alsdann wird mehr Bemühung und Zeit erfordert. Die bewährtesten Hülfs-Mittel in solchen Fällen sind folgende:

1. Man bringet den Verunglückten, welcher bereits der beschwerlichsten Kleidungsstücke entlediget ist, in ein kühles Gemach, worinnen die Fenster offen seyn müssen, die Witterung sey wie sie wolle. Man setzt ihn in eine Stellung, dass der Oberleib aufgerichtet ist, die Schenkel aber niederhangen, und setzt die Schenkel bis an die Knie in ein lauwarmes Fussbad, welches nach und nach mehr erwärmet werden kan.

2. Wenn ein Wund-Artzt zu erlangen ist; so wird er unverzüglich eine Ader, und zwar, wo möglich, am Halse öfnen.

3. Die Umstehenden halten indessen dem Kranken scharfriechende Sachen an die Nase, blasen ihm auch reitzende Mittel in die Nase, nach der Anweisung im ersten Abschnitte No. 6.

4. Man muss ferner sich äusserste Mühe geben, den gewöhnlicher Weise gesperreten Mund des Kranken zu öfnen, und ihm nach dem Unterricht im ersten Abschnitt No. 4 Luft einzublasen.

5. Tobaks-Clystire sind hier ebenso heilsam, als in den vorher erwähnten Fällen. Die Art, sie zu appliciren ist im ersten Abschnitte No. 5 gelehret.

6. Oder man kan auch dem Kranken ein Clystir geben, aus einer Handvoll Rauchtobak mit einem starken Löffel Salz, in einem Nössel Wasser gekocht.

7. Endlich hat man in vielen Fällen schleunige Hülfe verschaffet, wenn der ganz nackende Cörper des Erstickten öfters mit vielen Eymern kalten Wassers begossen wird.

Anmerkung. Personen, welche vom Schwefel-Dampfe des Blitzes ersticket sind, können in der Eyl, nach obiger Vorschrift, eben so, wie andere Erstickte behandelt werden. Nur kan man in diesem Falle, oder auch, wenn jemand vom Kohlen-Dampfe ersticket ist, nicht genug eilen, einen Artzt oder Wund-Artzt herbeyzuschaffen.

Vierter Abschnitt.

Von Hülfs-Mitteln für Erfrorne.

Jedermann weiss, dass Leute, welche sich einige Zeit in strenger Kälte befinden, sich oft ein Glied erfrieren, oft auch gäntzlich erstarren. Im ersteren Falle ist die Cur unfehlbar und leicht, wenn der Leidende nicht damit säumet. Im anderen Falle ist die Wiederherstellung meistentheils möglich, wenn die gehörige Mittel angewendet werden. Hier ist der Ort zum Unterricht für beyde Fälle.

Dass ein Glied erfroren sey, bemerket man daran, wenn es weiss, unempfindlich und unbeweglich ist. Wer dieses wahrnimmt, bedecke und reibe den leidenden Theil mit Schnee oder kalten Wasser, worinnen zerstossenes oder zerschabtes Eis lieget, so lange, bis er darinnen eine Hitze und ein brennendes Jücken empfindet. Alsdann sind die innerlichen Lebens-Bewegungen wieder hergestellet. Jedoch muss er sich nicht an einen warmen Ofen, oder an ein Feuer wagen.

Völlig erstarrte, leblosscheinende Personen, werden auf folgende Art in den meisten Fällen gerettet.

1. Man hüte sich, den erfrornen Körper in ein warmes Gemach oder Bette zu bringen. Dieses würde ihn ohne Hülfe tödten. Vielmehr legt man ihn an einem kalten Orte in den Schnee, und bedeckt ihn damit gantz dicke, dergestallt, dass nur der Mund und die Nasen-Löcher offen bleiben. Der Schnee wird überall fest angedrücket: und wenn an diesem oder jenem Theile der Schnee zu schmelzen anfänget, so leget man frischen Schnee auf.

2. Träget sich der Zufall in einer trockenen Kälte zu, da kein Schnee lieget; so mache man leinene, zwey- bis dreyfach zusammengelegte Tücher, in eiskaltem Wasser, worinn zerstossenes oder geschabtes Eis geworfen worden, sehr nass, und hülle damit den gantzen Körper so ein, wie es in der vorhergehenden Nummer beschrieben worden, trage auch Sorge, dass, wenn ein Fleck trockener, als die übrigen zu werden scheinet, die Stelle sogleich mit frischen Tüchern umhüllet werde. Dass man die Tücher, wenn auch keine Würkung gemercket wird, öfters von neuen eintauchen müsse, verstehet sich von selbst.

3. Mit beyderley in den vorstehenden Nummern angerathenen Mitteln fähret man, nach Beschaffenheit der Umstände, fort, bis der Erstarrete völlige Merckmahle des Lebens von sich giebet.

4. Hat man es so weit gebracht; so trockne man ihn mit gewärmten Tüchern, und bringe ihn in ein gewärmtes Bette. Doch muss dieses in einem kalten Gemache stehen. Man gebe ihm auch, sobald er vermögend ist zu schlucken, allmählig eine Schale Thee, welcher mit wenigem Weine, oder etwas Essig vermischet ist.

5. Erfrorne Personen, wenn sie sich schon erhohlet haben, sind noch immer einem Schlag-Flusse, oder anderen übelen Zufällen ausgesetzet. Um dieses zu verhüten, muss man, während der ersten Hülfs-Leistung, einen Wund-Artzt herbeyschaffen, damit nach der Erhohlung bald eine Ader geöffnet werden könne. Auch ist alsdann ein Pulver sehr würksam, welches bestehet aus

Gereinigtem Salpeter,
Vitriolisirtem Weinstein,
oder an dessen Stelle,
Diaphoretischen Antimonio.
von jedem 8. Gran.
Campher 1. Gran.

Hiervon kan man dem Krancken, wenn er anfänget sich zu erholen, alle drey Stunden etwa eine Messer-Spitze voll geben.

6. Im Fortgange der Besserung wird der Krancke mit Suppen und leichten Speisen gepfleget, auch kan das Gemach, wo er lieget, nach und nach erwärmet werden.

7. Sollte nach der Erhohlung noch ein einzelnes Glied fühllos bleiben: so wird es so lange mit Schnee oder genetzten Tüchern, nach der Vorschrift No. 1 und 2 bedeckt, bis die Empfindung wieder kommt.

8. Allen weiteren Rath suche man bey dem Artzte, welcher auch die eigentliche Nach-Cur besorgen wird.

Anmerkung.

Wer sich der Kälte aussetzen muss, wird aufs dringendste gewarnt, sich hitziger Geträncke, besonders des Branndteweins zu enthalten. Sonst setzt er sich der Gefahr aus, von einer unüberwindlichen Neigung zum Schlafe überfallen zu werden, und alsdenn im Schlafe umzukommen. Sicherer ist es, wenn dergleichen Personen warmes überall zu habendes Bier mit etwas Ingwer zur Erwärmung zu sich nehmen.

Die in diesem Edict erwähnte Rettungsprämie, welche auch no heute in Preussen bei Wiederbelebungsversuchen Verunglückter zur Au zahlung gelangt, wurde noch genauer durch folgende „Declaration" b stimmt:

Declaration des Edicts wegen zu belohnender Rettung der e trunkenen Personen. De Dato

Berlin, den 24. Juny 1788.

Friedrich Wilhelm König u. s. w. Unsern u. s. w. Indem unterm 13. Jen dieses Jahres erlassenen Publicando, und dessen §. 4. ist, nach Massgabe des Ed vom 15. Novembr. 1775., denenjenigen, welche sich bey Rettung einer für ertrunk erfrohren, erstickt oder erdrosselt gehaltenen Person thätig beweisen, wenn das Le dadurch gerettet wird, eine Gratification von 10 Rthlr., im Entstehungsfall aber 5 Rthlr. aufs neue verheissen worden.

Da Wir jedoch nunmehro resolviret haben, vorbemeldte Disposition des Pu cando vom 13. Jenner c. dahin zu declariren, dass fernerhin die Gratification in dachten Rettungsfällen nur auf resp. 5 Rthlr. und 2 Rthlr. 12 Gr. jedesmahl s finden, in Absicht der Chirurgorum es hingegen bey den ad §. 7 festgeset doppelten Satz um so mehr verbleiben soll, weil zu vermuthen, dass, wenn Chirurgi sonst ihre Pflicht thun, sie wohl einige Tage mit einen solchen Verunglüc Beschäftigung haben können; So machen Wir Euch solches zur eurer Nachricht Achtung in vorkommenden Fällen hierdurch bekannt, und habt Ihr deshalb das w Erforderliche zu verfügen. Sind Euch mit Gnaden gewogen. Gegeben Berlin, 24. Jun. 1788.

Auf Special-Befehl.

v. Blumenthal, v. Gaudi, v. Werder, v. Mauschwitz, v. Schulenburg.

An sämmtliche Krieges- und Domainen-Cammern auch Deputationen excl. Schlesien.

Diese Prämie wurde auch in vielen deutschen und anderen Länd ausgezahlt und gelangt noch heute zur Vertheilung, indem Aerzte, H gehülfen, Polizisten für die Wiederbelebung Scheintodter im Falle Rettung 30 M., bei erfolglosen Bemühungen 15 M. erhalten.

Patent des Holsteinischen Obergerichts, betreffend eine nähere Bestimmung Prämie für die Rettung der durch plötzliche Unglücksfälle dem Anschein nach le gewordenen Personen, vom 1. März 1814. (Chron. Samml. p. 10.) Se. Kö Majestät haben unterm 22. v. M. Allerhöchst unmittelbar festzusetzen geruht, da den Herzogthümern Schleswig und Holstein die in der Verordnung vom 25. April bestimmte Prämie für die Rettung der durch plötzliche Unglücksfälle dem Ansc nach leblos gewordenen Personen für die Zukunft mit 16 Reichsbankthalern in S auszuzahlen sey, falls nicht die Beikommenden es vorziehen sollten, die für solche That bestimmte Medaille zu erhalten. -- Diese etc.

(Eine gleiche Verfügung ward unterm 8. desselben Monats aus dem Schles schen Obergericht erlassen.)

Die fast zur gleichen Zeit erlassenen Regeln bei der Behand plötzlich verunglückter und scheintodter Menschen vom 2. April 1 (Chron.-Samml. p. 116) lauten:

Allgemeine Regeln.

Alles unnütze Zusammenlaufen neugieriger Zuschauer ist strenge zu verhüten, da zum Rettungsverfahren allerhöchstens sechs Personen nöthig, und die übrigen nur hinderlich sind, und besonders in Stuben und Häusern die Luft verderben.

Bei solchen Verunglückten, die auf einer Hausdiele, oder in einer Stube oder mit einem beschränkten Raume behandelt werden, ist frische, reine, unverdorbne aft höchst nöthig, welche durch Oeffnen der Fenster oder Thüren, ohne doch Zugind (Holung) zu veranlassen, unterhalten werden muss.

Lärmen und Geräusch von andrängenden Neugierigen ist auch vor den Thüren d Fenstern strenge zu untersagen, weil dadurch die Hülfeleistenden an der zu dem ttungsgeschäft nöthigen ruhigen Besinnung, so wie die Handlanger am freien Ausd Eingehen gehindert werden.

Zur Erhaltung dieser äusseren Ruhe und Ordnung sind Civil- und Militärbeden nöthigenfalls aufzufordern, und haben ungesäumt zu willfahren.

Die Fortschaffung eines Verunglückten, da wo kein eigener Tragkorb vorhanden sey es auf einer Tragbahre oder durch Anfassen der Arme und Beine, oder sonst eine mögliche Art, muss ja immer so geschehen, dass der Kopf desselben nicht abhänge; je röther oder gar bläulicher Gesicht und Hals des Verunglückten ist, to höher müssen Kopf und Brust desselben gehalten und nöthigenfalls besonders erstützt werden.

Bei dem Auf- und Abladen des Verunglückten darf er nicht unnöthig gedrückt rden, am wenigsten am Hals, Brust und Unterleib.

Alle fest anliegenden, straff gebundenen oder sonst engen Kleidungsstücke d möglicherweise noch vor dem Fortschaffen des Verunglückten zu lösen. Kann Entkleiden nicht ohne vieles Bewegen und Wenden des Körpers geschehen, so neide man die Kleider mit grosser Vorsicht ab, damit der Körper auf keine Weise letzt werde.

Alles, was vor der Ankunft des ungesäumt herbeizurufenden Arztes oder Wundtes etwa zur Rettung des Verunglückten von andern versucht werden kann, muss achtig, ohne Heftigkeit, nicht ununterbrochen hinter einander geschehen. Ueber-ssige Thätigkeit schadet auch insofern, als man oft sich nicht einmal die Zeit st, auf wiederkehrende Lebenszeichen zu achten.

Besondere Regeln.

I. Bei einem Ertrunkenen.
II. Bei einem Erstickten.
III. Bei einem Erhenkten oder Erwürgten.
IV. Bei einem Erfrorenen.
V. Bei einem vom Blitze Getroffenen.

Anhang der Verordnung vom 22. April 1722, in Beziehung auf die Hundswuth, m 25. Juli 1825 (Chron.-Samml. p. 185).

Unterm 25. Juli 1825 ist von dem Schleswig-Holsteinischen Sanitätscollegio ein uer Abdruck der Verordnung wegen Rettung der durch plötzliche Unglücksfälle dem schein nach leblos gewordenen Personen, vom 22. April 1772, veranstaltet, und mselben die in der Anlage A. enthaltene Anweisung in Beziehung auf die Hundsith hinzugefügt.

Anlage A.

Verhütung der Hundswuth bei Menschen.
Kennzeichen der Hundswuth.
Vorsichtsmassregeln.

Unter den Verordnungen, welche die Prediger von der Kanzel verlesen mussten, befanden sich auch solche über die sicheren Zeichen des Todes und über Hülfsmittel, welche bei anscheinend Leblosen anzuwenden wären.

Die Sorge für Verhütung von Unglücksfällen, besonders im öffentlichen Verkehr, bestand gleichfalls bereits in früheren Zeiten. Recht bemerkenswerth nach dieser Hinsicht sind die von Frank angeführten: „Gesetze wider das schnelle Fahren und Reiten. Oesterreichische, Bayerische und Sächsische.

Wegen dem geschwinden Fahren und Reiten muss aber die strengste Ordnung unterhalten werden. Zu London bekömmt man von den Phaetons, Kapriolets u. d. gl. Fuhrwerken mit einem Pferde, die, wie eine Kugel, mit der grössten Gefahr durch eine Strasse fliegen, beynahe garnichts zu sehen; zwey, drey und vierspännige Wagen sind allein gewöhnlich. Durch eine Parlamentsverordnung vom 5. December 1731, ward zu Paris ein Spruch, den die Polizey gegen Antoine Janton, welcher durch starkes Reiten in der Stadt einen Mann und ein Weib niedergestürzt und dadurch verletzt hatte, ergehen lassen, bestätiget, und derselbe verurtheilt, dass er an den öffentlichen Pranger gestellt und mit einem Brustbild behangen werden sollte, auf welchem das Vergehen geschrieben stünde. Dieses Beyspiel brachte aber doch keine grosse Wirkung hervor[1]). Inzwischen ist, laut öffentlichen Nachrichten, 1783, der so gefährliche Gebrauch des Kabriolets in Paris verbothen, und nur den Kaufleuten gestattet worden, sich ihrer zu bedienen, doch müssen solche mit Nummern bemerkt werden[2]). Zu Wien ward die Polizey 1772 auf diesen Gegenstand durch ein Unglück aufmerksam gemacht, das einem ungarischen Bischofe, aus dem Hause Steilfurt widerfuhr, indem er von einem zierlichen Wagen tödtlich gequetscht worden. Der junge Führer dieses Wagens wollte dadurch, dass er zwoen Schwestern des unglücklichen Prälaten ein Jahrgeld auswarf, seinen Fehler ehrenvoll verbessern. Joseph II. war mit dieser Genugthuung nicht ganz zufrieden, und befahl, dass der Unvorsichtige noch 2000 Dukaten in das Spital zu Prag bezahlen, bis auf weitern Befehl das Haus hüten, und in den österreichischen Staaten kein Gefährte mehr leiten solle. Zugleich ward befohlen: „dass niemand, von welchem Stande er seye, unter schwerer Strafe, in Städten anders als im Schritte Reiten oder Fahren sollte[3])."

In dem „Bürgervertrag der Stadt Stralsund" findet sich eine Verordnung ähnlichen Sinnes:

Als ein Hochedler Rath zu wiederholten malen, und zuletzt unterm 25sten April 1796, eine allgemeine Verordnung ergehen und bekannt machen lassen, dass, so wie überhaupt alles rasche Reiten und unbesonnene Jagen der Kutschen und andere Fuhrwerke durch die Strassen dieser Stadt, als auch besonders, dass im Dunkeln ohne ein brennendes Licht in einer Laterne bey sich zu haben, nicht gefahren werden soll, auf das ernstlichste und unter Androhung der nachdrücklichsten Beahndung

---

1) Ludwig XV. sagte einst: „Wenn ich Vorsteher der Polizey zu Paris wäre ich würde die Kabriolets gänzlich verbieten! . ." Tableau de Paris. T. I. pag. 37.

2) Ffrter. Reichszeit 1783. Nro. 46.

3) Journal encyclopedique. Janvier 1772. Inzwischen sah ich doch in Wien die Kutscher so schnell, als anderwärts herumfahren, so dass mich wundert, da nicht mehr Menschen, als wirklich geschieht, dadurch beschädiget werden.

t selbst beyzumessen hat, und wird Herren des Gerichts empfohlen, durch ier fleissig darauf sehen zu lassen, dass dieser Verordnung gelebet werde, denn auch die Contraventions Fälle gebührend zu bestrafen sich bestens n seyn lassen werden.

ralsund, den 12. October 1798.

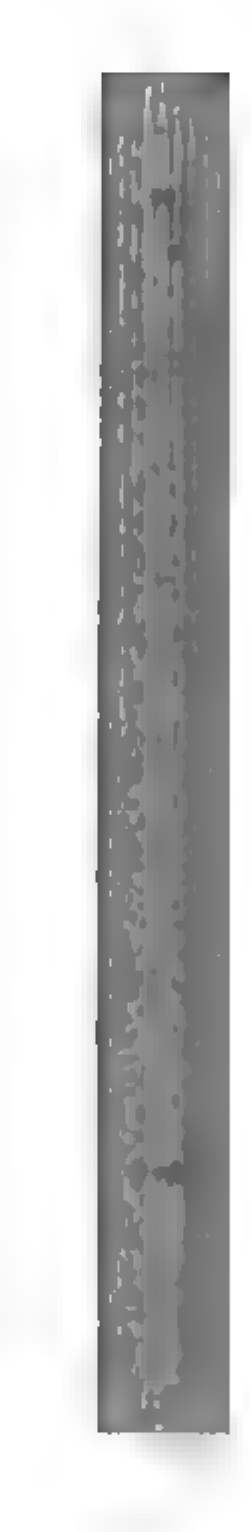
Bürgermeister und Rath der Stadt Stralsund.

isser diesen hat Frank noch in seinem vortrefflichen Werke eine Reihe von Anordnungen in Bezug auf Unfallverhütungen gegeben, den heutigen diesbezüglichen Polizeiverordnungen gleichen, sodass erstaunlich ist, bereits in jener Zeit Verfügungen zu finden, welche luss gestatten, dass bereits damals in genau gleicher Weise wie heute chtigkeiten begangen wurden, welche nicht nur das Leben der been Person, sondern auch die Gesundheit der Mitmenschen in setzen konnten. Im Werk von Günther über die Hamburgischen gsanstalten sind zwei Mandate ähnlicher Art erwähnt: „wider den chtigen und höchst schädlichen Gebrauch des nicht genugsam impften Kohlenfeuers" vom Jahre 1795 und das „Mandat wegen frühzeitigen Eislaufens auf der Alster" von 1792.

s sind hier des geschichtlichen Interesses wegen diese alten nften zur Unfallverhütung mitgetheilt. Diese steht mit dem gswesen in Beziehung, ist aber heutzutage zu einem besonderen der öffentlichen Fürsorge geworden, so dass ihre Darlegung nicht m den Rahmen dieser Schilderung gehört.

us Stralsund sind dann noch folgende wichtigere Erlasse zu en, die Belehrung über die Zeichen des sicheren Todes und ahmen zur Verhütung vorzeitigen Begrabenwerdens enthalten:

Patent vom 17. Februar 1794.



2. Muss der Sarg, ausgenommen bey ansteckenden Krankheiten, noch ein auf dem Kirchhofe in Gegenwart des Leichengefolges vor der Einsenkung geöffnet werd
3. Alle an Krankheiten in ihren Betten Verblichene sind nicht sogleich, na dem sie anscheinentlich verschieden, aus den Betten heraus zu nehmen, sondern lange auf warmen Lager zu lassen, bis sie alle natürliche Wärme verloren, kalt u steif geworden, oder von Sachverständigen für todt erkläret sind. Das Wegneh des Kopfkissens von einem Sterbenden, wird überall als schädlich verboten.
4. Bey jeden schleunigen Todesfall muss der scheinbare Todte nicht sogle und ohne vorgängigen Versuch erforderlicher Rettungsmittel, als würklich todt da geleget, auch bey Gebährerinnen und dem Scheine nach todt gebohrnen Kind aller mögliche Fleiss angewandt werden, um die Mutter oder das Kind noch zu ret wozu ein Arzt oder Wundarzt herbey gerufen, welcher sich, so wie jeder Pred auf dem platten Lande ein Exemplar von dem Unterricht und Hülfsmitteln, so Verunglückte zu retten, anzuschaffen, und solche sich genau bekannt zu mac auch zu jedermanns Belehrung zur Hand zu halten hat.
5. Ein jeder, der einen solchen Verunglückten leblos findet, ist verbun ihm selbst alle Hülfe sogleich zu leisten, die in seinen Kräften stehet, und daf sorgen, dass der nächsten Orts-Obrigkeit von dem Vorfall sofort Anzeige gesc auch soll der herbeygerufene Arzt oder Wundarzt sich ohne Zeitverlust dahin fügen. Derjenige aber, so zuerst Hand anleget, eine angemessene Belohnung allen Kosten-Ersatz erhalten, wenn jemand durch seine Hülfe gerettet wird.
6. Jedermann in Städten und auf dem Lande ist schuldig, solche Verungl in ihren Häusern aufzunehmen, und alles zur Hülfe Erforderliche herzugeben, der erweisliche Schaden und Kosten, wenn es sonst an Zugang dazu fehlet, von C keiten und Herrschaften in Subsidium zu erstatten ist. Im Fall sich jemand d weigert, soll er in gebührende Strafe gezogen werden.
7. Wird sämmtlichen Obrigkeiten und Orts-Herrschaften nachdrücklich pfohlen, sich die im Patent namentlich aufgeführten Geräthschaften und Mittel schaffen, und zum Nothfall aufzubewahren.

Besonders bemerkenswerth ist die folgende Verordnung, in wel ein Unterschied zwischen Gemüthskranken, welche in geistiger nachtung, und gemeinen Verbrechern, welche, um einer verdienten St zu entgehen, Selbstmord verüben, gemacht wird.

Patent, betreffend die Beerdigungen verunglückter Personen, vom 17. Februar 1
In diesem Patente werden Landes-Einwohner zuvörderst belehret, wie in Todesart eines, der sich erhängt, ersauft, erschossen, oder auf irgend eine ander selbst entleibet, oder zu entleiben gesucht hat, eigentlich nicht das Schimpfliche Entehrende, wie gemeiniglich geglaubt wird, liege, sondern nur ein etwa vorhero gangenes oder im Sinne gehabtes Verbrechen wahren Schimpf und Schande begrü und wie dahero nicht alle Selbstmörder gleich zu achten sind, sondern ein bil Unterschied zu machen ist, ob sie wegen vorher begangener oder intendirter brechen, Schande und Abscheu verdienen, oder ob ihre Handlung aus einer Gemü krankheit entspringet, und also bey der Beerdigung solcher Personen billig ein U schied zu machen ist, so ist in diesem Patente verordnet:
1. Dass nur in dem Falle, wenn jemand um der Strafe einer mit einer Lei strafe zu belegenden Missethat zu entgehen, oder während der wider ihn verhä Untersuchung eines schweren Verbrechens sich entleibet, dessen Körper auf Schinderkarren nach dem Richtplatz zu fahren, und daselbst einzuscharren.
2. In allen andern Fällen ist dem Entleibten ein ehrliches Begräbniss nic

senen Geld- oder nach Umständen, Gefängniss- oder Ruthenstrafe verurtheilet

dem Patente vom 27. September 1799 ist verordnet, dass unglücklicher
ms Leben gekommene Personen nicht eher beerdiget werden sollen, als bis
ihres Todes in Gewissheit gesetzet worden.

dem Ende sollen alle Jurisdictionsherrschaften verbunden seyn, bey
gen und unerwarteten Todesfällen vor der Beerdigung solcher Personen die
Untersuchung anzustellen, und nach sich ergebenden Umständen weiter
zu verfahren: sämmtliche Landes-Einwohner aber sind bey Strafe willkühr-
ahndung angewiesen, die plötzlichen Todesfälle ihrer Obrigkeit oder Juris-
Herrschaft anzuzeigen.

der weiter vorgeschrittenen Zeit sind die behördlichen Ver-
gen zwar nach ähnlichen Gesichtspunkten aufgestellt, aber es zeigt
eits der Einfluss der Forschungen und Fortschritte auf dem Gebiete
ischer Wissenschaft. Trefflich lässt sich dies aus einer Verfügung
en, welche gleichfalls nur als ein Beispiel von vielen hier ange-
erden soll, der „Kurhessischen Medicinal-Ordnung" vom 10. Juli 1830.
st:

A. Anweisung

Todtenbeschauer.

1. Von der Ausmittelung des wirklichen Todes.

. 1. Die beginnende Fäulniss ist das einzige untrügliche Kennzeichen des
Da jedoch dieselbe nicht sogleich nach dem Tode eintritt; so muss der
beschauer noch besonders folgende Hülfskennzeichen des Todes berücksich-
damit nicht im Falle des Scheintodes die erforderlichen Rettungsversuche ver-
werden und der wirkliche Tod eintreten möge.

. 2. Den wirklichen Tod lassen vermuthen:

8. die bald nach dem Ableben eintretende kalte Erstarrung und Steifigkeit des viel-schwerer scheinenden Körpers, die alle Muskeln auf eine gleiche Weise unbiegsam macht, wobei man aber auf etwa vorhergegangene Krämpfe oder Zuckungen und einwirkende Kälte Rücksicht nehmen muss,

9. Unempfindlichkeit gegen alle, selbst die stärksten, Reize,

10. wenn die Gegend des Körpers, worauf der Verblichene ruhet, platt niedergedrückt und bläulich angelaufen ist,

11. wenn blasse, gelbgraue, braune, bläuliche, schwärzliche und gelbgrünliche Flecken (Todtenflecken) hier und da an den Theilen des Leichnams, als Folge von ausgetretenem Blute, zum Vorschein kommen (die aber nicht mit anderen an Lebenden vorkommenden Hautflecken verwechselt werden dürfen).

Finden die angeführten Kennzeichen des Todes grösstentheils oder sämmtlich Statt; so sind weiter keine Rettungsversuche erforderlich. Der Entseelte muss jedoch fortwährend in einem mild erwärmten Zimmer, in welchem von Zeit zu Zeit für die Erneuerung der Luft gesorgt wird, mit mässig erhobenem Kopfe und Oberleibe, nicht bedecktem Gesichte und unverbundenem Munde, in dem Bette liegen bleiben, so dass kein Theil seines Körpers gehemmt ist, Lebensäusserungen von sich zu geben, auch muss von Zeit zu Zeit von Seiten der Angehörigen nach ihm gesehen werden.

§. 3. Wenn aber endlich

a) der Leib stark bis zum Platzen anschwillt und vorzüglich mit den im §. 2, Nr. 11, erwähnten Flecken bedeckt ist, der süssliche Leichengeruch, den ein Sachkenner bald entdeckt, anfängt, in einen faulen überzugehen, oder

b) der Todte überschieset, das heiset, eine blutige wässerige Materie aus dem Munde und der Nase flieset;

so bestätigt sich der Tod bis zur Gewissheit. Der Verstorbene kann sodann entkleidet, und aus dem Bette auf Stroh in ein kaltes Zimmer gelegt werden.

II. Von der Behandlung der Scheintodten.

§. 4. Scheintodt ist der Mensch, an welchem die sinnlichen Merkmale des Lebens nicht zu erkennen sind, bei dem jedoch die inneren Bedingungen desselben noch fortwähren.

§. 5. Der Verdacht des Scheintodes entstehet:

1. wenn die in den §§. 2 und 3 angeführten Kennzeichen des wirklichen Todes grösstentheils nicht vorhanden sind,

2. wenn plötzlich Erblichene an einer vorausgegangenen Krankheit gelitten haben, und von Natur sehr schwächlich, empfindlich, zu Ohnmachten und sonstigen Nervenzufällen, zu Hypochondrie, Hysterie (Mutterkrämpfen), zu Convulsionen, Epilepsie (fallender Sucht) geneigt sind, oder schon an vorübergehenden Stick- und Schlagflüssen, der Schlaf- und Starrsucht gelitten haben, wenn sie durch heftige Schmerzen, durch Fallen, Stossen, Verblutungen, durch andere häufige Abgänge, besonders durch eine schwere Geburt, äusserst entkräftet gewesen, und im Dunste von Kohlen, gährendem Weine, eröffneten Kloaken u. s. w. erstickt sind, oder starke Gemüthsbewegungen (als Schrecken, Zorn etc.) gehabt haben, überhaupt bei allen solchen Todesfällen, die sich unvermuthet und in Krankheiten zutragen, welche ihrer Natur nach nicht tödtlich sind,

3. wenn auf dem Gesichte eines Verstorbenen einige Spuren von einer übrig gebliebenen Lebhaftigkeit wahrgenommen werden und gefunden wird, dass der Augapfel nicht ganz unbeweglich, trüb und gesunken, auch die Pupille gegen die Lichtstrahlen noch etwas empfindlich ist,

4. wenn die auf den Tod folgende kalte Erstarrung nicht bald eintritt, und be-

anders in der Gegend des Herzens eine Wärme zu fühlen ist, auch die Gelenke noch biegsam sind,

5. wenn aus einer geöffneten Ader noch Blut fliesst, oder aufgetropftes kochendes Wasser oder Blasenpflaster nicht ohne Wirkung sind.

Sehr anschaulich ist von gleicher Stelle auch die:

Anweisung
zur zweckmäsigen
Anwendung der Rettungsmittel
bei
Scheintodten, Verunglückten und sonst
plötzlich in Lebensgefahr Gerathenen,
nebst
dem Wissenswürdigsten über den Biss wüthender Thiere.
Herausgegeben
auf Veranlassung des
kurfürstlichen Ministeriums des Innern
im Jahre 1824,
durchgesehen und vermehrt im J. 1830.

Einleitung.

Die Gesundheit und das Leben der Menschen sind durch viele schädliche Einflüsse gefährdet, von denen zwar mehrere durch Vorsicht vermieden werden können, manche aber so plötzlich eintreten, und mit den Berufsgeschäften und der Lebensart derselben so innig verbunden sind, dass sie nicht immer verhütet werden können, und die Menschen in einen dem Tode ähnlichen Zustand, den Scheintod, versetzen, welcher bei mangelnder schnellen, zweckmässigen Hülfe in den wirklichen Tod übergeht.

Bei so dringenden Lebensgefahren ist es Pflicht eines Jeden, nach Kräften seinem Mitmenschen beizustehen, um ihn von dem Tode zu erretten. Der glückliche Erfolg dieser Bemühungen hängt jedoch sehr von der schleunigen und richtigen Anwendung wirksamer Mittel ab, um bis zum Herbeieilen eines Arztes oder Wundarztes eine zweckmäsige Hülfe leisten zu können, wozu die nöthige Anleitung für Jedermann hierdurch ertheilt werden soll.

Erster Abschnitt.

Von dem Scheintode.

A. Allgemeine Belehrungen und Maasregeln.

§. 1. Kennzeichen des Todes.

§. 2. Allgemeine Maasregeln zur Wiederbelebung Scheintodter.

§. 3. Hülfeleistungen, welche zur Wiederbelebungen bei allen oder doch den meisten Scheintodten erforderlich sind.

B. Nähere Vorschriften über die einzelnen Rettungsmittel.

§. 4. I. Luft-Einblasen.

§. 5. II. Erwärmung des Scheintodten.

§. 6. Mittel zur Anfachung des erlöschenden Lebens (Reitzmittel).

III. Reiben und Bürsten des Körpers.

IV. Reitz zum Brechen durch Kitzeln des Schlundes.

V. Riech- und Niesemittel.

VI. Einwirkung auf Gesicht und Gehör.
VII. Besprengen mit kaltem Wasser (Tropf- und Spritzbad).
VIII. Klystiere.
IX. Kalte Kopfbegiesungen.
X. Blasenziehende Mittel.
XI. Elektrizität und Galvanismus.
XII. Sonstige starke Reitzmittel.
§. 7. Der ärztlichen Abordnung vorbehaltene Mittel.
§. 8. Vorsicht und Abwechselung bei den Belebungs-Versuchen.
§. 9. Fortsetzung des Rettungsgeschäftes.
§. 10. Erste Behandlung des Wiederbelebten.
§. 11. Verfahren bei der Erfolglosigkeit der Wiederbelebungs-Versuche.

Zweyter Abschnitt.

Besondere Vorschriften für die Behandlung einzelner Arten des Scheintodes und der Unglücksfälle.

§. 12. Behandlung Ohnmächtiger.
§. 13. Behandlung Lebloser durch Fall oder Sturz.
§. 14. Behandlung Fallsüchtiger (Epileptischer).
§. 15. Behandlung scheintodter Betrunkener.
§. 16. Behandlung Schlagflüssiger.
§. 17. Behandlung vom Blitze Getroffener.
§. 18. Behandlung Erfrorner.
§. 19. Behandlung Ertrunkener.
§. 20. Behandlung Erhängter oder Erwürgter.
§. 21. Behandlung der durch Dunst Erstickten.
§. 22. Benehmen bei der Erstickungsgefahr durch verschluckte Sachen.
§. 23. Verfahren bei Verbrennungen.
§. 24. Behandlung heftiger Blutungen.
§. 25. Anzeigen einer Vergiftung.
§. 26. Behandlung der an Gift Leidenden überhaupt.
§. 27. Verfahren rücksichtlich der einzelnen Gift-Arten.
§. 28. Fortsetzung.
§. 29. Behandlung der durch starke Säuren und Laugensalze Beschädigten.
§. 30. Behandlung scheintodt neugeborener Kinder.

Aus diesen behördlichen Bestimmungen offenbart sich der Geist und der Fortschritt der Humanität und Wissenschaft in den damaligen Zeiten. Gerade die Preussische Verordnung steht noch unter dem frischen Eindruck, welcher durch die von Holland ausgegangenen ersten organisirten Rettungsgesellschaften der Welt hervorgerufen war. Von jener Zeit, dem Ende des 18. Jahrhunderts, an datirt ein gewaltiger Umschwung auf dem Gebiete des Rettungswesens, welcher sich ausser in in zahlreichen Städten vorgenommenen Einrichtungen und Veranstaltungen in einer Fülle von Schriften kundgiebt. Da von diesen aber nur wenig bekannt geworden und der Neuzeit überkommen ist, ist diese Glanzperiode des Rettungswesens der Vergessenheit anheimgefallen. Und doch muss sie dieser entrissen werden, um zu zeigen, dass Vieles, was heute als neu und ur-

sprünglich angesehen wird, bereits vor mehr als 120 Jahren vorhanden gewesen.

Es ist kein Zufall, dass die erste Rettungsgesellschaft der Welt in Holland errichtet wurde. In dem von zahlreichen Wasserläufen durchzogenen Land ereigneten sich naturgemäss viele Unfälle, durch welche die Aufmerksamkeit hier in höherem Masse als an anderen Orten auf die Nothwendigkeit der Errichtung von organisirten Rettungseinrichtungen gelenkt wurde. In dem 1793 erschienenen Bericht über die Thätigkeit der Rettungsgesellschaft zu Amsterdam während der ersten 25 Jahre ihres Bestehens sind wichtige Daten für die Begründung der Gesellschaft angegeben.

Die eigenartigeu örtlichen Verhältnisse der Stadt mit ihrer verhältnissmässig grossen Einwohnerzahl bedingten besondere Vorkehrungen zur Ersten Hülfe bei Ertrunkenen, deren Einrichtung vom Deichgrafen von Amstelland Abraham Calkoen ausgieng. Er veranlasste die Behörden zum Erlass folgender Veröffentlichung:

Publicatie.

De Wel Edele Gestrenge Heer Bailluw van Amstelland en Scheepenen van de respective Districten in Amstelland, vernomen hebbende, dat door een verkeerd begrip van de ordres omtrend Drenkelingen gestatueerd, verscheide ongelukkige Menschen, die eenige tyd onder het Water hebben geleegen, im plaatse van geholpen te worden, alleenlyk op te Wal werden gehaald, met de beenen in het Water blyvende hangen, waar door alle hoop tot reddinge benomen word; Doen te weeten, dat het een iegelyk vry staat, diergelyke Menschen, wanneer aan dezelven geene uiterlyke Wonden, of teekenen van een zekere Dood bespeurd worden, uit het Water te haalen, en in Huys te brengen; zynde men echter gehouden, wanneer de hulpmiddelen van geen effect zyn geweest, daar van aanstonds kennisse te geeven aan den Wel Edelen Gestrengen Heer Bailluw van Amstelland, zyn Wel Ed. Gestrenge Stedehouder, of aan Scheepenen van het district, met byvoeging van tyd en plaats, waar de Drenkeling gevonden en opgehaald is geworden.

Aldus Gearresteerd wegens Ouder-Amstel en Waverveen, den 7. October 1766. Praesentibus den Wel Edele Gestrenge Heer Mr. Abraham Calkoen, Bailluw en Dykgraaf van Amstelland etc., etc., Albert van Paddenburg, Cornelis Verwey Gysbertsz., Steven Vis, Claas Regtuit, Eldert Loenen, Leendert van Ravensbergen en Adrianus Vink, Scheepenen van Ouder-Amstel.

En Gepublicеerd den 15. January 1767. Praesentibus Albert van Paddenburg en Cornelys Verwey Gysbertsz, Scheepenen.

In kennisse van my Secretaris
J. Nolthenius.

In Nieuwer-Amstel, den 9. October 1766. Praesentibus den Wel Edelen Gestrengen Heer Bailluw en Patricus Wilhelmus Davidson, Cornelis Roddhaar, Andries Nitters, Henricus van Harreveld, Anthoni de Heus, Klaas Zuyderhuys en Jan de Bruyn, Scheepenen van Nieuwer-Amstel.

En gepubliceerd den 15. January 1767. Praesentibus Henricus van Harreveld en Klaas Zuyderhuys.

In kennisse van my Secretaris
Gale Isaac Gales.

Te Diemen den 3. January 1767. Praesentibus den Wel Edelen Gestrengen Heer Bailluw, en Teunis Ensink, Jacob Everts van der Linde, Hendrik Mastensz., Roelof Drager, Roelof Worst, Jan Nack en Cryn Versteeg, Scheepenen van Diemen.

En gepubliceerd den 15. January 1767. Praesentibus Teunis Ensink en Jacob Everts van der Linde.

In kennisse van my Secretaris
Manasse Hoogburen.

Advertissement.

Tot reddinge van menschen, die in het Water gevallen zynde, niet al te lang daarin geleegen hebben, schoon dezelve spraakeloos, en zonder eenige uiterlyke teekenen van leeven daar uit gehaald worden, is volgens het advis van verscheide voornaame Doctooren het volgende noodzakelyk:

Vooreerst moeten dezelve, zo ras uit het Water gehaald zyn, gebragt werden in een warm Vertrek voor en groot Vuur.

2. Moet men met een Blaasbalk door het Fondement de Darmen opblaazen. By gebrek van een Blaasbalk, kan zulks gemakkelyk door een Tabakspyp geschieden, ja zelfs door de Scheede van een Mes, daar de uiterste punt is afgesneeden.

3. Moet men met wolle Lappen of met Borstels de Borst en Buik vryven.

4. Moet 'er op den Arm of in de Hals-Krop-Ader eene Bloedlatinge geschieden, voornamentlyke in bloedryke Lichaamen.

5. Moet met Geest van Ammoniac-Zout of met Brandewyn het hoofd gewreeven worden, en het zelve onder de Neus gehouden worden.

Door deeze hulpmiddelen by tyds in 't werk te stellen heeft de ondervindinge geleerd, dat verscheide Menschen en Kinderen, die voor dood weg gedraagen wierden, gered zyn geworden.

Zeg het voort.

Calkoen veranlasste eine kleine Zahl von Menschenfreunden, von denen Claude Noortwyck, Jacob de Clercq, Jean Scipion Vernede zu nennen sind, die Einrichtung weiterer Mittel zur Errettung Ertrunkener zu berathen und auch die Provinzial- und Gemeindebehörden für die Ausführung des Planes zu interessiren.

Es muss hier hervorgehoben worden, dass Unglücksfälle durch Naturereignisse in früheren Zeiten zuerst die Aufmerksamkeit erregten, Unfälle, wie sie durch die heutigen Verhältnisse des Verkehrs und der Fabriken hervorgebracht werden, damals nur selten waren, obschon erstere, wie aus der oben abgedruckten Fahrordnung hervorgeht, immerhin auch in den Kreis der Betrachtungen gezogen wurden.

Der hier abgedruckte Entwurf erschien am 26. August 1767 in No. 86 des Wochenblattes „Der Philosoph" und bereits am ersten Tage der Begründung hatte die neu errichtete Gesellschaft „Maatschappij tot redding von drenkelingen" die Genugthuung, dass ein Ertrunkener nach den von ihr aufgestellten Regeln ins Leben zurückgerufen wurde. Als Belohnung für Menschenrettungen setzte die Gesellschaft 6 Dukaten oder eine goldene Medaille von gleichem Werthe oder eine silberne aus.

In den folgenden Jahren erschienen in zahlreichen Städten von Holland ähnliche Bekanntmachungen, und es wurden gleichfalls Ein-

rspritze mit Elfenbeinansatz, zwei wollene Handschuhe oder Fausthuhe, ein Aderlassgeräth nebst Binden, ein Feuerstahl mit um und Stein, einen Schwamm, eine Scheere, ein Messer, Spatel, te, Federn und eine neue Art von Tabaksdampfapparat.

den ersten 25 Jahren ihres Bestehens bis 1792 hatte die Gesellnach dem Originalbericht, dem die gesammten Angaben entnommen 90 Menschenrettungen zu verzeichnen, von welchen allein 404 auf dam entfielen.

usser in Holland verbreitete sich die Kenntniss von der erfolg- Thätigkeit der neuen Gesellschaft in vielen anderen Ländern.

Deutschland hatte zuerst die Hamburgische „Gesellschaft zur erung der Künste und nützlichen Gewerbe" 1768 eine von ihr te Anleitung zur Rettung Ertrunkener und mehrere damals als lich angesehene Maschinen zur Anwendung der Tabaksrauchre in den Barbierstuben und an anderen zweckmässigen Orten verund eine Belohnung für jeden ihr angezeigten Rettungsfall ausgesetzt. ings findet sich bereits 1762 in den einschlägigen Acten ein behördAuftrag und Plan zur Behandlung der Verunglückten und Gewährung Belohnung für erfolgreiche Behandlung. Der erwähnte herrschende laube von der Unehrlichkeit eines gewaltsamen Todes besonders ersonen, wo es ungewiss war, ob der Tod durch Selbstmord ver-t, und von Uebertragung der Unehrlichkeit auf Diejenigen, welche solchen Körper berührten, liess selbst erwähnte Gesetzvorschriften ksam bestehen. Nur eine im Jahre 1765 an die Garnison er-e Verfügung war das vorläufige Ergebniss:

„den im Wasser Verunglückten sofort zu Hülfe zu eilen; selbigen, sobald der ste Zweifel obwalte, ob noch Leben bei ihnen befindlich sey, die Aufnahme in

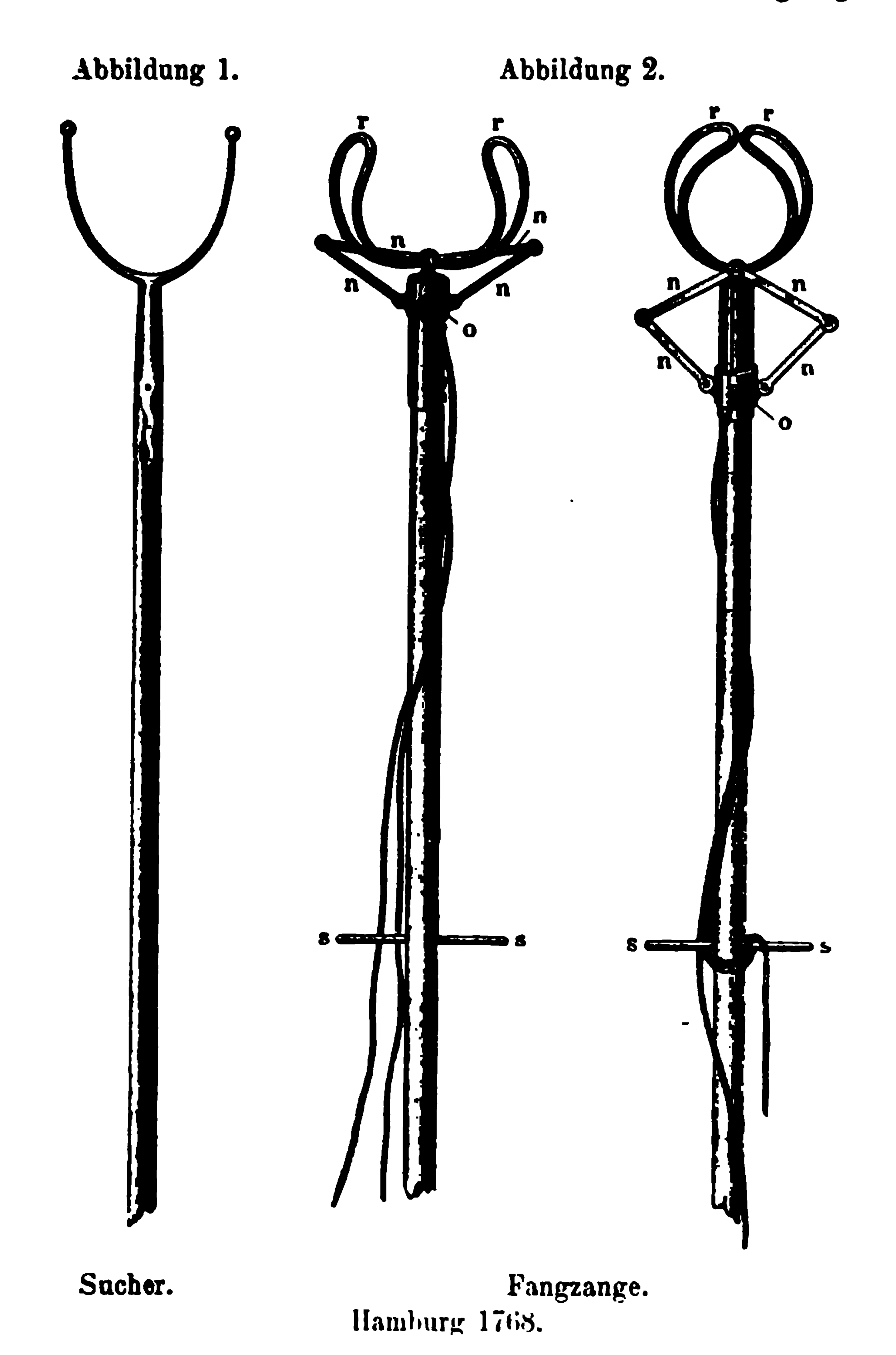
der Behandlung der auf dem Eise Verunglückten an. Genau sind auf besonderen Tafeln die Orte angegeben, wohin Verunglückte, welche an bestimmten Stellen gefunden, hinzubringen sind. Es findet sich hier die noch heute häufig bestätigte Erfahrung, dass „man ohne specielle Vorschrift, wohin die Körper zu bringen, und welcher Wundarzt herbeizurufen ist, jemals erwarten kann, dass nicht über die Frage: wo bleiben wir mit dem Körper und wen rufen wir zu Hülfe? gerade der glücklichste und nicht selten sogar der entscheidende Augenblick verloren gehen sollte, besonders in den grossen Städten, wo die bekanntesten Aufnahme-Oerter sehr selten die nächsten sind. Allgemeine Anweisung, den Körper nach der nächsten Wache zu bringen, den nächsten Wundarzt herbeizuholen, machen es hier nicht aus, das lehrt die Erfahrung." Sorgsam sind alle einzelnen Vorschriften dargelegt, wo die Rettungskästen zu finden, und in welcher Weise nach Auffindung eines Körpers zu verfahren ist. Auch auf die Behandlung Erdrosselter und in Kohlendampf Erstickter wird die Behandlung ausgedehnt. Für bedenklich wurden bezeichnet Aderlässe, Brechmittel, Tabaksklystiere. Das erwähnte Mandat sollte durch öffentlichen Anschlag, Einrücken in die Zeitungen, in den Wirthshäusern, Barbierstuben, bei den Predigern, Schullehrern, Vögten, Wundärzten und Hauptleuten vertheilt, in den Volkskalender eingerückt, den Lehrern der Volks- und Armenschulen und des Waisenhauses mitgetheilt werden, in ähnlicher Weise also, wie etwa 140 Jahre später es auch üblich geworden, dergleichen Anstalten zur Kenntniss des Publikums zu bringen.

Die für die Rettung Verunglückter damals gebräuchlichen Geräthschaften sind im Folgenden aus dem Originalwerk von Günther: „Gesichte und Einrichtung der Hamburgischen Rettungsanstalten für im Wasser verunglückte Menschen" abgebildet.

Mit dem Sucher (Abbildung 1) wird der Körper aufgesucht, mit der geöffneten Zange (Abbildung 2) erfasst und dann mit der geschlossenen emporgezogen. Die Zange öffnet sich beim Herunterlassen ins Wasser durch ihre eigene Schwerkraft und durch das Sinken des eisernen Ringes o, im Uebrigen ist der Mechanismus der Geräthe aus den Abbildungen leicht ersichtlich. Der Preis der beiden Werkzeuge betrug zuerst etwa 27 bis 30 Mark (Hamburgische), später aber bereits 45 Mark. Für die Rettung im Eise Verunglückter wurde, da einfache Stricke, welche den Verunglückten zugeworfen wurden, auf dem brüchigen Eise nicht immer gefahrlos für den Retter waren, 1776 an den Leinen hölzerne Kugeln befestigt, in der Folge aber wieder verworfen, weil hierdurch der Verunglückte der Gefahr der Verletzung ausgesetzt war. 1781 wurde daher ein anderer Versuch mit einem sehr ursprünglich erdachten Eisboote gemacht, welches nach Angabe des Schutenführers Thomas Ritzler gefertigt war und seinen Zweck gut erfüllte, da es im Wasser und auf dem Eise gebraucht und von einem Menschen gehandhabt werden konnte. Das Boot (Abbildung 3) ist aus Korb geflochten und aussen mit Leder überzogen, um das Eindringen des Wassers zu verhüten. Unten aussen ist das Boot mit zwei eisernen Schienen belegt,

n es mittelst zweier Haken auf dem Eise fortbewegen zu können. er Boden hat eine viereckige Oeffnung, deren Seiten nach innen rch Wände gegen das Eindringen von Wasser geschützt sind. Ist das oot nicht auf dem Eise fortzuschieben, so tritt der Retter in die Oeffnung d kann den Kahn an den an den Innenwänden der Oeffnung angebrachten

Abbildung 1. Abbildung 2.



Sucher. Fangzange.

Hamburg 1768.

ıdhaben erheben und forttragen. Sinkt das Eis unter ihm ein, so wingt er sich in das Boot und bringt es mit den Haken durch das chige Eis bis zum Verunglückten. Das Boot kostete 264 Mark. sserdem war eine Eisleiter angegeben, an deren oberster Sprosse eine nge befestigt war, mit welcher der auf der Leiter liegende Retter, lcher später angeseilt wurde, durch eine zweite auf dem noch sicheren

Eise stehende Person, welche auch das Seil festhielt, an die Unfallstelle hingeschoben wurde. Ein langes am Ende mit Schleife versehenes Tau wurde später hinzugefügt. Zur Aufsuchung des Körpers wurde auch ein eiserner Haken verwendet, welcher an einer Stange befestigt war, und dessen Ende in vier stumpfe Haken nach Art eines Ankers auslief. Er wurde dem Verunglückten gereicht, damit dieser sich daran festhielte, oder zur Auffindung auf dem Grunde liegender Ertrunkener benutzt.

Um den Körper des geretteten Patienten fortzuschaffen, wurde die aus Korb geflochtene Tragbahre benutzt, welche im Artikel „Fürsorge auf dem Gebiete des Krankentransportwesens“ auf Seite 375 abgebildet ist.

Wie in Holland war auch in Hamburg der richtige Gedanke vorhanden gewesen, die zur Rettung erforderlichen Arzneien und Geräthe

Abbildung 3.



Eisboot der Hamburgischen Rettungsanstalten 1768.

stets zusammen bereit zu haben. Als Muster wurden die in England vorhandenen Rettungskästen nach Angabe von Cogan und Kite verwendet, deren Einrichtung von dem Chirurgus Redlich 1790 sinnreich vervollständigt wurde. Im Laufe der Zeit liess die Gesellschaft 18 solcher Kästen an verschiedenen Stellen der Stadt und deren Nähe aufstellen. Der Schlüssel wurde versiegelt, das Siegel durfte nur von dem zur Rettung sich einfindenden Wundarzt gelöst werden. Der Inhalt des Kastens war folgender:

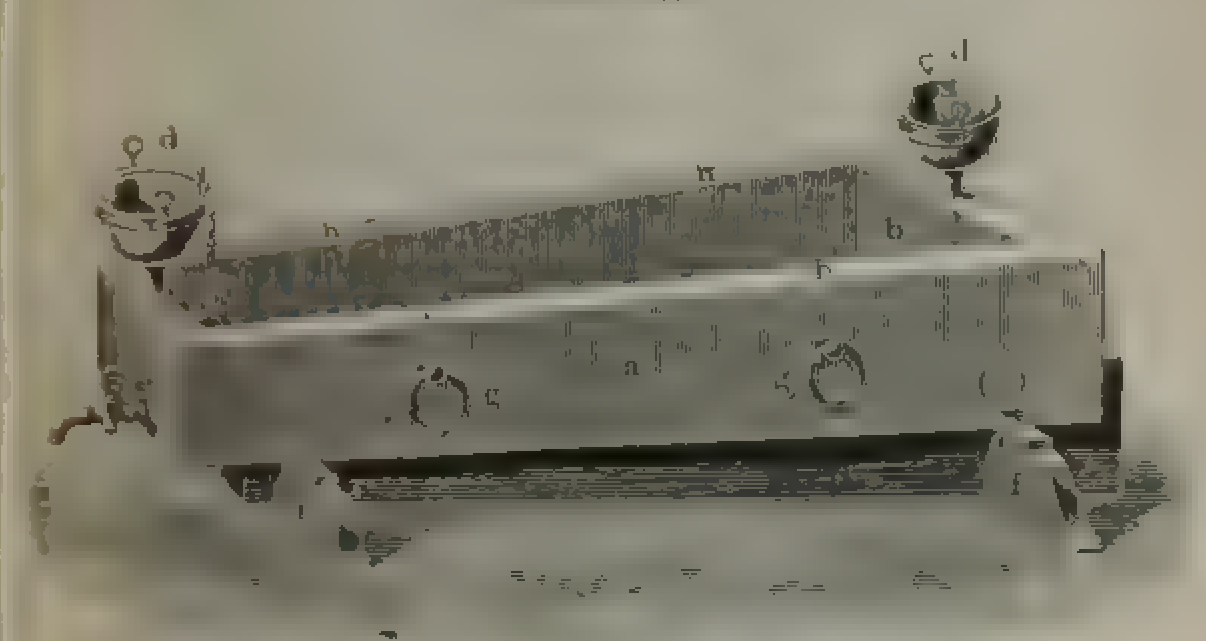
Mehrere kleine Flaschen mit rectificirtem Weingeist, Weinessig, Oel, „weissem Franzwein,“ fluchtigem Salmiak, Vitriolnaphtha, Senfsamen, eine Tabaksrauch-Klystiermaschine, eine lederne Röhre nebst Blasebalg, um Luft in die Lungen zu bringen, eine lederne Röhre, um Arzneistoffe in den Magen einzuführen, eine kleine Injectionsspritze, um die Kehle von Schlamm zu reinigen, drei wollene Decken, vier Bürsten und sechs

...ne Tücher zum Reiben, einige Brechmittel, zwei Aderlasslanzetten, ...Pfund Rauchtabak, eine Aderlassbinde und Polster, zwei Federn, ...amm und etwas Leinen, ein Taschenmesser, ein Feuerzeug, ...ben- und Fliederblumen, etwas Kochsalz, ein Exemplar der An...ng zur Behandlung der Verunglückten.

Besonders bemerkenswerth ist, dass bereits der Magenschlauch in ...Kasten vorhanden gewesen. Die Anwendung einzelner Stücke des ...ts ist durch die Anleitung (siehe unten) als bedenklich erklärt. ... liegt daran, dass die Kasten früher eingerichtet waren, als die ...tung entworfen war. Die Kosten eines solchen Behälters betrugen ...ark Hamburger Courant.

Haupterforderniss zur Herstellung des Geretteten waren Erwärmung

Abbildung 4.



Wärmebank (London und Hamburg) um 1780.

...Körpers und Einleitung der künstlichen Athmung, welche noch heute ... diesen Zweck erfolgreich angewendet werden. Zur Erwärmung ...ten wollene Schlafröcke und Mützen und ferner die abgebildete ...bildung 4) Wärmebank aus Metall mit doppeltem Boden und Wänden, ...chen welche kochendes Wasser gegossen wurde. Die Füsse sind aus ..., mit den Handhaben kann das Geräth leicht befördert werden. ... den Kopf ist eine hölzerne Platte angebracht. Der Körper wird ... einen Strohsack gelegt und ringsum mit wollenen Decken bedeckt. ... Geräth ist auch ohne Weiteres zur Verabreichung eines warmen ...des zu gebrauchen. Es kostete 200 Mark.

Zur Wiederherstellung der Athmung diente der von Gorey, Arzt ... Militärhospital zu Neubreisach, erfundene doppelte Blasebalg (Ab...ung 5). Das Rohr ist biegsam aus gummirtem Taft hergestellt ... wird durch einen spiralig gebogenen Draht offen erhalten. Es ...t ein elfenbeinernes Ansatzstück aus, welches vorn abgerundet ... um es in die Nase des Patienten zu bringen, oder platt gestaltet,

und für Erste Hülfe empfohlen ist, viele Stimmen gegen seine Anwendu
laut geworden sind.

An jener Stelle heisst es: „Das Sauerstoffgas hat uns bis jet
durchaus keine Vorzüge vor der atmosphärischen Luft, zu der auch d
Lungen gebildet sind, bemerken lassen. Vielmehr zeigte sich diese no
wirksam, wo jenes nicht half, aber nie umgekehrt“.

Auch der Nutzen der Rauchtabaksklystiere, welche zuerst sehr vi
empfohlen waren, wurde später vielfach angezweifelt. Es wurd
zu ihrer Verwendung Maschinen angegeben, indem der in einer Büch
entwickelte Rauch durch einen Blasebalg dem Patienten, welchem d
röhrenförmige Endigung der Büchse in den Mastdarm gebracht war, ei
geblasen wurde. Jedenfalls ist dies Verfahren bequemer und appet
licher als dasjenige, dem Kranken aus einer Tabakspfeife mit lange
Stiel, der in den Mastdarm geschoben wird, den Rauch mit dem Mu
einzublasen, wie dies oben angegeben.

Wie heute bei Asphyktischen vielfach mit gutem Erfolge der I
ductionsstrom angewendet wird, so hatte man damals bereits den ele
trischen Strom in Benutzung gezogen. Es wurde hierfür die Volta'sc
Säule gebraucht, welche in Hamburg zusammen mit dem dazu g
hörigen Apparate nicht fehlen durfte. Dass Hufeland über die V
wendung des elektrischen Stromes zur Wiederbelebung Bewusstloser sei
Dissertation verfasst, war bereits erwähnt worden.

Die genannten in Hamburg für das Rettungswesen gegebenen A
leitungen sollten den bei den Feuerspritzen angestellten Mannschaft
vorgelesen und ihnen ein Stück des „Mandates“ eingehändigt werde
Damals bestand also schon der Gedanke, die Feuerwehr auch mit de
sanitären Rettungsgsdienst zu betrauen. Frank betont die „Nothwendi
keit, beim Brand eigene Retter zu bestellen“, welchen ausser de
Löschen des Feuers die technische Rettung obliegen sollte:

„Diese besondern Rettungsmänner müssten aus einem zweck
mässigen Handwerke, wo möglich aus der Zunft der Zimmerer ode
Maurer, etc. gewählet werden, und nicht nur mit einem deutliche
Kennzeichen, damit sie von Niemandem an der Ausübung ihrer Pflic
gehindert würden, versehen seyn; sondern sie müssten von der Polize
mit allen zur Rettung von Menschen nöthigen Werkzeugen versehe
werden. Der verdienstvolle Herr Docktor Krünitz hat in seiner, jede
grössern menschlichen Gesellschaft ohnentbehrlichen ökonomischen Ency
clopädie, verschiedene dieser Werkzeuge beschrieben und deren Nutze
gezeigt. Gewisse vorher wohl angenetzte Strickleitern mit Hacke
versehen, die, wenn sie den Eingesperrten wohl zugeworfen worden, a
geklammert und befestiget werden; dergleichen mit starken Knöpfe
oder auch mit Knebeln versehene Stricke, einige vorher gleichfalls i
Wasser getränkte Körbe, die an starke Seile befestigt, zur Aufnahm
der Kinder, oder eines schwachen Kranken, dienen können; selbst ei
eigne Maschine, um solche an einem Seile herunter zu lassen; ei
Gattung von einem starken, ebenfalls angenetzten Fangtuche, oder wi

i überdies ein auszeichnender Preis gesetzet würde, so könnte man einer solchen Bestellung gewiss den herrlichsten Segen hoffen."

Die Hamburgische Gesellschaft hatte in den ersten 25 Jahren ihres ebens von 1769—1793 im Ganzen 187 Fälle von Rettungen zu verhnen, von welchen 75 erfolgreiche waren. Für diese wurden bei Stadtpräfectur 3097, bei der Gesellschaft 1388 Mark an Belohnungen ahlt, während die Kosten für die Anschaffung und Erhaltung der tungsgeräthe 3462 Mark betrugen. Von 1794—1825 wurde bei Personen chirurgische Hülfe angewendet, welche bei 497 von Erfolg leitet war. Durch schnelles Herausziehen ohne chirurgische Hülfe rden im gleichen Zeitraum 1324 Personen gerettet, so dass von 1769 1825 die Gesammtsumme der Geretteten 1896 betrug. Von 1794 1825 wurden 16 256 Mark an Prämien ausgezahlt, der Werth der renmedaillen betrug 1477 Mark, Anschaffung und Erhaltung der ttungsgeräthe 17 641 Mark.

Das kurz erwähnte Hamburgische Mandat für die Rettung Verunickter enthält sehr ausführliche Vorschriften und lautet:

vidirtes und erweitertes Mandat, die Rettung der im Wasser verunglückten oder sonst erstickten Menschen betreffend.

Da die Erfahrung lehrt, dass die Rettung und Wiederherstellung im sser verunglückter oder sonst erstickter Menschen, der bisherigen Vernungen und Anstalten ungeachtet, noch immer sehr oft blos durch Vorurtheil, hlässigkeit, Mangel an Theilnehmung und an Ordnung, zu späte Anwendung der higen Hülfe, oder zu frühes Aufhören mit derselben, vereitelt wird: so haben Wir rgermeister und Rath der Stadt Hamburg Uns bewogen gefunden, zur glichsten Wegräumung dieser Hindernisse, und zur möglichsten Beförderung dieses samen Endzwecks, die bisher hierüber ergangenen Verordnungen folgendermassen erneuern, zu erweitern und näher zu bestimmen:

um es in den Mund einzuführen. Durch eine Ventileinrichtung erhält der eine der beiden Theile, wenn das Geräth in Thätigkeit versetzt wird, Luft aus der Atmosphäre, der andere aus den Lungen. Drückt man den Apparat wieder zu, so geht die aus den Lungen gezogene Luft aus dem einen Theil in die Atmosphäre, durch den zweiten streicht die atmosphärische Luft in die Lungen. „Da man aber durch unvorsichtiges zu schnelles Treiben der Blasebälge leicht schaden kann, so sollte diese Handlung nur von Personen übernommen werden, die den Mechanismus der Respiration kennen." Das Verfahren ist natürlich heute nicht mehr in Anwendung.

Abbildung 5.



Dr. Gorcy's Blasebalg zur Einbringung von Sauerstoff in die Lungen 1790.

Bemerkenswerth ist die dann folgende Beschreibung. Wenn man dem Kranken statt der gewöhnlichen dephlogistisirte Luft zuführen wollte, so konnte unter dem einsaugenden Ventil des einen Blasebalges eine mit „Lebensluft" gefüllte und mit Hahn verschlossene Blase angeschraubt werden. Dieses Gas ist „bekanntlich derjenige Bestandtheil der ordentlichen atmospharischen Luft, ohne den dieselbe zum Brennen des Feuers und zum Athemholen nicht brauchbar ist, und den man hauptsächlich aus erhitztem Braunstein oder Salpeter in derjenigen Reinheit und Unvermischtheit entwickeln kann, dass er das Brennen des Feuers sowohl als das Athemholen in hohem Grade befördert und erleichtert." Es wurde also bereits damals Sauerstoff zur Wiederbelebung Bewusstloser angewendet. Die in der Abbildung 5 an dem Blasebalg

brachte Blase veranschaulicht die Art, in welcher der Sauerstoff
aucht wurde. Die dephlogistisirte Luft wurde in einer Flasche
ewahrt, aus welcher die zum Anschrauben an den Blasebalg be-
nte Blase gefüllt wurde, indem sie an eine Röhre des doppelt
hbohrten Stopfens der Flasche angeschraubt wurde. Durch eine
te durch den Stopfen geleitete längere Röhre wurde durch einen



Abbildung 6.



ter Wasser in die Flasche gegossen, dadurch das Gas in die Blase
getrieben, und letztere dann durch einen Hahn verschlossen. Ich bilde
er Abbildung 6) zum Vergleiche die jetzt gebräuchliche Art der Auf-
wahrung und Anwendung des Sauerstoffes ab, auf die wir noch
später zurückzukommen haben. Es sei hier aber noch kurz eine Kritik
ber den Werth des Sauerstoffes aus dem Gunther'schen Buche mit-
theilt, welche um so bemerkenswerther ist, als gerade jetzt, wo die
wendung des Sauerstoffes wieder bei einer Reihe von Erkrankungen

und für Erste Hülfe empfohlen ist, viele Stimmen gegen seine Anwend
laut geworden sind.

An jener Stelle heisst es: „Das Sauerstoffgas hat uns bis j
durchaus keine Vorzüge vor der atmosphärischen Luft, zu der auch
Lungen gebildet sind, bemerken lassen. Vielmehr zeigte sich diese n
wirksam, wo jenes nicht half, aber nie umgekehrt“.

Auch der Nutzen der Rauchtabaksklystiere, welche zuerst sehr
empfohlen waren, wurde später vielfach angezweifelt. Es wur
zu ihrer Verwendung Maschinen angegeben, indem der in einer Büc
entwickelte Rauch durch einen Blasebalg dem Patienten, welchem
röhrenförmige Endigung der Büchse in den Mastdarm gebracht war, (
geblasen wurde. Jedenfalls ist dies Verfahren bequemer und appe
licher als dasjenige, dem Kranken aus einer Tabakspfeife mit lang
Stiel, der in den Mastdarm geschoben wird, den Rauch mit dem M
einzublasen, wie dies oben angegeben.

Wie heute bei Asphyktischen vielfach mit gutem Erfolge der
ductionsstrom angewendet wird, so hatte man damals bereits den el
trischen Strom in Benutzung gezogen. Es wurde hierfür die Volta's
Säule gebraucht, welche in Hamburg zusammen mit dem dazu
hörigen Apparate nicht fehlen durfte. Dass Hufeland über die V
wendung des elektrischen Stromes zur Wiederbelebung Bewusstloser se
Dissertation verfasst, war bereits erwähnt worden.

Die genannten in Hamburg für das Rettungswesen gegebenen .
leitungen sollten den bei den Feuerspritzen angestellten Mannschaf
vorgelesen und ihnen ein Stück des „Mandates“ eingehändigt werc
Damals bestand also schon der Gedanke, die Feuerwehr auch mit d
sanitären Rettungsgsdienst zu betrauen. Frank betont die „Nothwenc
keit, beim Brand eigene Retter zu bestellen“, welchen ausser d
Löschen des Feuers die technische Rettung obliegen sollte:

„Diese besondern Rettungsmänner müssten aus einem zwe
mässigen Handwerke, wo möglich aus der Zunft der Zimmerer od
Maurer, etc. gewählet werden, und nicht nur mit einem deutlich
Kennzeichen, damit sie von Niemandem an der Ausübung ihrer Pflic
gehindert würden, versehen seyn; sondern sie müssten von der Poliz
mit allen zur Rettung von Menschen nöthigen Werkzeugen verseh
werden. Der verdienstvolle Herr Docktor Krünitz hat in seiner, jed
grössern menschlichen Gesellschaft ohnentbehrlichen ökonomischen Ency
clopädie, verschiedene dieser Werkzeuge beschrieben und deren Nutz
gezeigt. Gewisse vorher wohl angenetzte Strickleitern mit Hack
versehen, die, wenn sie den Eingesperrten wohl zugeworfen worden, a
geklammert und befestiget werden; dergleichen mit starken Knöpfe
oder auch mit Knebeln versehene Stricke, einige vorher gleichfalls i
Wasser getränkte Körbe, die an starke Seile befestigt, zur Aufnahm
der Kinder, oder eines schwachen Kranken, dienen können; selbst ein
eigne Maschine, um solche an einem Seile herunter zu lassen: ein
Gattung von einem starken, ebenfalls angenetzten Fangtuche, oder wi

sey; oder als ob man dadurch in Weitläufigkeit und Kosten gerathen könne; oder ob bei einem bereits erstarrten oder todtscheinenden Körper keine Hülfe mehr m lich sey. Vielmehr wird einem Jeden, der einen solchen Körper in sein Haus a nimmt, möglichst schnelle Beschützung seines Hauses gegen allen Anlauf, m lichst schnelle Abnahme des etwa nicht wieder belebten Körpers, und gänzli Entfreiung von allen Unkosten, vielmehr im Gegentheil billige Erstattung a etwa durch die Aufnahme oder durch die Herbeischaffung von Betten, Decken sonstigen Geräthen, veranlassten Schäden und Kosten, und verhältnissmässiger theil an den nachher zu erwähnenden Belohnungen obrigkeitlich zugesichert.

Verfahren beim Herausziehen, Transportiren und Behandeln bis zur Ankunft d Arztes oder Wundarztes.

2. Da die Möglichkeit der Rettung grösstentheils mit vor der Art, wie Körper aus dem Wasser gezogen, transportirt und bis zur Ankunft Arztes oder Wundarztes behandelt wird, und von der hiebei anzuwenden gehörigen Vorsicht abhängt, so erinnern und ermahnen wir Jedermann, und bes ders alle diejenigen, welche sich auf dem Wasser oder in dessen Nähe aufhalten Absicht aller dieser Punkte, die hierüber von der hiesigen Gesellschaft zur Befö rung der Künste und nützlichen Gewerbe entworfene und zugleich mit diesem Ma unter No. 1 publicirte Anweisung, sich wohl bekannt zu machen, selbige flei nachzulesen, und in vorkommenden Fällen zu befolgen; gleichwie solches der dieser Stadt in Militär- oder sonstigen Diensten stehenden Mannschaft, hiemit a Ernstes geboten wird.

Wohin der Körper zu bringen ist.

3. Da die möglichst schnelle Aufnahme des Verunglückten an einen sunden, geräumigen und im Winter leicht zu erwärmenden Ort, und möglichst schleunige Fürsorge für die Erwärmung des Aufenthalts sowohl, als Körpers selbst, für die Herbeischaffung der dazu erforderlichen Decken und Gerät und für die Leistung der nöthigen Handreichung, ein zweites, durchaus unentbe liches Erforderniss der Rettung ist: so hegen Wir das feste Vertrauen, dass ein je in der Nähe des Unglücksfalles wohnender Hausbewohner, so viel die Umstände erlauben, zu diesem Werk der Liebe, auch ohne gesetzliche Vorschrift, und oh Rücksicht auf die nachher zu erwähnenden Belohnungen, gerne und freiwillig d Hand bieten werde; wie sich denn bereits die meisten hiesigen Amts-Wundärzte u Bader, und einige andre hiesige Bürger, rühmlichst dazu erboten haben. In so fer aber keiner der Anwohnenden sich freiwillig zur Aufnahme des herausgezogen Körpers erbieten möchte, ist derselbe, unter sorgfältiger Beobachtung der in der g dachten Anweisung No. 1 beschriebenen Vorsicht, sofort, auf allen Fall, und wen er gleich noch so lange im Wasser gelegen (blos den einzigen Fall ausgenomme wenn er bereits in völlige stinkende Fäulniss übergegangen), nach den nächsten vo den, in der Nachweisung No. 2 namhaft gemachten Aufnahme-Oertern zu bringe und zugleich die nächste Wache herbeizurufen; indem alle Soldaten und andr Wachen nicht nur von diesen Aufnahme-Oertern besonders unterrichtet, sondern auc zur unverzüglichen Beihülfe bei dem Transport, und zur unverzüglichen Besetzun desjenigen Hauses oder sonstigen Aufenthalts, in welches der Körper gebracht worden beordert sind.

Wer in den Aufnahme-Ort eingelassen werden darf.

4. Alles Eindringen müssiger Zuschauer in dasjenige Haus oder so stigen Aufenthalt, wohin der Verunglückte gebracht worden, wird hiemit gänz

untersagt; indem es nicht nur eines Theils äusserst unbillig wäre, denjenigen, der seine Wohnung aus Menschenliebe hierzu einräumt, dadurch in Ungelegenheit und Unsicherheit zu setzen; sondern auch andern Theils durch diesen Anlauf der Platz beengt, die zur Herstellung unumgänglich erforderliche reine Luft verdorben, und die Rettung selbst verhindert wird. Es ist daher den Wachen bei strenger Strafe verboten, ohne ausdrückliche Erlaubniss des Hausbewohners, oder des zuerst angekommenen Arztes oder Amts-Wundarztes, schlechterdings keinem andern den Eintritt zu gestatten, als:

a) den beiden zuerst herbeikommenden Aerzten, und den beiden zuerst herbeikommenden Amts-Wundärzten, und, wenn diese noch nicht da sind, den beiden zuerst kommenden Wundarzt-Gesellen;

b) dem Rahts-Wundarzt, in Rücksicht seines Amts-Geschäftes;

c) dem zu den Rettungs-Anstalten deputirten Vorsteher der Gesellschaft zur Beförderung der Künste und nützlichen Gewerbe, in Rücksicht auf die nachher zu erwähnenden, von der Gesellschaft zu ertheilenden Belohnungen;

d) von den Angehörigen des Verunglückten nur höchstens drei zur Zeit, jedoch dass ihrer mehrere sich abwechselnd folgen dürfen.

Noch weniger aber dürfen die Wachen sich unterstehen, von irgend Jemanden Trinkgelder zu fordern oder anzunehmen.

Anstellung der Versuche zur Wiederherstellung.

5. Das dritte Erforderniss zur Rettung ist die schleunige Herbeirufung des nächsten Arztes oder Wundarztes, von denen man schon ohnehin, nach ihren besondern Berufspflichten, auch unaufgefordert, alle Willigkeit zur schnellsten Anstellung der nöthigen Rettungsversuche und alle Beharrlichkeit bei deren, in Rücksicht auf die oft erst nach mehreren Stunden gelingende Herstellung, unermüdet fortzusetzenden Anwendung mit Recht erwarten kann: wobei die auch hierüber von der Gesellschaft zur Beförderung der Künste und nützlichen Gewerbe für weniger Kundige bekannt gemachte, und in allen Wachthäusern, auch Barbier- und Badstuben zugleich mit diesem Mandat unter No. 3 affigirte Anweisung sorgfältigst zu befolgen, auch von den in dieser Absicht von der gedachten Gesellschaft angeschafften, mit den erforderlichen Arzeneien und Geräthschaften versehenen Rettungskasten sofort aus den, unter der eben erwähnten Anweisung No. 3 sowohl, als in der Nachweisung No. 2 bemerkten Aufbewahrungs-Oertern, der nächste ohne Zeitverlust herbeizuholen ist.

Bei entstehender Collision mehrerer Aerzte oder Wundärzte gebührt billigerweise die Direction der Behandlung

a) demjenigen promovirten Arzt, Amts-Wundarzt, oder Amts-Bader, in dessen Haus der Körper aufgenommen wird, falls derselbe zu Hause ist, und die Rettungsversuche sogleich anstellt:

b) in jedem andern Fall, dem ersten sich einfindenden promovirten Arzt oder Amts-Wundarzt, unter Mitzulassung nicht mehr als noch eines zweiten Gehilfen, in sofern er nicht etwa freiwillig ihrer mehrere zuziehen will;

c) so lange kein promovirter Arzt oder Amts-Wundarzt da ist, jedem andern auch unzünftigen Wundarzt oder Wundarzt-Gesellen, jedoch dass dieser, sobald ein promovirter Arzt oder ein Amts-Wundarzt sich einfindet, diesem die Direction überlasse;

d) wenn dieser die Versuche zur Belebung als hoffnungslos aufgiebt, jedem andern Arzt, Wundarzt oder sonstigen Sachkundigen, der geneigt seyn möchte, dieselben, in der Hoffnung einer noch möglichen späteren Rettung, annoch länger fortzusetzen.

Belohnungen und Entschädigungen.

6. Zur Belohnung derjenigen, welche in dieser Stadt und deren Gebiet einen anscheinend Ertrunkenen oder sonst Erstickten durch ihre Bemühungen wirklich gerettet haben, und dass solches geschehen, nach Erkenntniss erweislich machen, imgleichen zur billigen Vergütung für den durch die Aufnahme des Verunglückten etwa erweislichermassen erlittenen Schaden, bleibt auch künftig, so wie bisher, eine verhältnissmässige Vergütung ausgesetzt, welche sich für jeden Fall zusammen bis zu Einhundert Mark Cour. erstrecken darf, und von dem ersten Herrn Gerichts-Verwalter, als bei welchem deshalb innerhalb dreien Tagen die Anmeldung geschehen muss, nach Beschaffenheit der Fälle und Umstände dergestalt vertheilt werden wird, dass im Fall der wirklichen Rettung

a) diejenigen, welche dem Geretteten mit Gefahr ihres eignen Lebens, oder mit grosser Beschwerde, die erste Hülfe geleistet, und

b) diejenigen, welche ihre Wohnungen, Betten und Geräthe hergeben, vorzüglich Theil daran nehmen sollen, auch letztere selbst in dem Fall, wenn die Rettung nicht gelungen ist, eine billige Vergütung des erweislichermassen etwa erlittenen Schadens zu gewärtigen haben;

c) diejenigen Wundärzte und andre Sachkundige aber, welche die vorgeschriebenen Hülfsmittel zur Wiederherstellung gehörig angewendet haben, zuförderst, falls sie es verlangen, für jede gelungene Bemühung zwei Species Ducaten, und für jede nicht gelungene Bemühung einen Species Ducaten als Bezahlung erhalten; im Fall der gelungenen Rettung aber überdies annoch ihre eigentliche Belohnung von der Gesellschaft zur Beförderung der Künste und nützlichen Gewerbe zu gewärtigen haben.

Strafe derer, die die Rettung erschweren oder hindern.

7. Hingegen sollen diejenigen, welche die Rettung eines solchen Unglücklichen muthwilliger Weise erschweren oder hindern, oder gar Andern, die denselben helfen wollen, solches verwehren, imgleichen diejenigen, welche durch ihr Zudringen oder sonst die Rettungs-Versuche hindern, zur Verantwortung, und nach Befinden zu schwerer Strafe gezogen werden.

Uebrigens sollen zugleich mit diesem Mandat auch die obgedachten, von der Gesellschaft zur Beförderung der Künste und nützlichen Gewerbe bekannt gemachten, beiden Anweisungen, sammt der Nachweisung der Aufnahme-Oerter, sowohl in der Stadt, als in den Vorstädten und Stadt-Ländereien, in den Wachthäusern, Barbier- und Bad-Stuben, Herbergen, Wirths- und Krughäusern, Schenken und Krüger-Kellern, imgleichen bei den Landpredigern, Land-Schullehrern, Kirchspiels-Vögten, Land-Vögten und Hauptleuten, wie auch bei den Wundärzten auf dem Lande, umgetheilt, auch dieses Mandat von den Kanzeln verlesen, und solche Umtheilung und Verlesung wenigstens alle drei Jahre, so wie die Bekanntmachung in den Zeitungen alle Halbjahr wiederholt werden.

Wornach ein Jeder sich zu achten. Gegeben in Unsrer Raths-Versammlung, Hamburg, den 11. Februar 1793.

Anlagen des vorstehenden Mandats.

I. Anweisung über die Behandlung der ins Wasser gefallenen oder sonst erstickten Personen, bis zur Ankunft eines Arztes oder Wundarztes.

Bekannt gemacht auf Veranlassung der Hamburgischen Gesellschaft zur Beförderung der Künste und nützlichen Gewerbe. Im Februar 1793.

Vorsicht beim Herausziehen.

Verfahren, wenn man den Verunglückten nicht erreichen kann.

rze Anleitung für Wundärzte und Wundarzt-Gesellen, über die nöthigen Vor-
ıgen zur Wiederherstellung im Wasser verunglückter oder sonst erstickter
Menschen.

1. Entkleidung und Abtrocknen.

2. Herstellung der Wärme.

3. an der Herstellung des Athemholens.

ı. Herstellung des Gefühls durch gelinde innre und äussre Reizmittel.

5. Die Wiederherstellung des Blutumlaufes.

6. Weiteres Verfahren.

a) Bei der Wiederkehr von Lebenszeichen.

b) Wenn die angewandten Mittel nicht gelingen.

7. Bedenkliche Mittel.

'. Ordres für die Wachen, die Dienstleistung zur Rettung im Wasser ver-
ıter oder sonst erstickter Personen betreffend.

Hamburg, im Februar 1793.

ı Absicht der Dienstleistung zur Rettung im Wasser verunglückter oder sonst
er Menschen sind folgende Vorschriften von sämmtlichen Wachen (so viel
h die Anzahl der in der Wache vorhandenen und zu entbehrenden Mannschaft
: möglich macht), auf das pünktlichste zu befolgen:

.. Auf die erste Nachricht, dass ein Mensch ins Wasser gefallen oder in dem-
gefunden sey, müssen eiligst einige Mann hingeschickt werden, um den Körper,
er gleich bereits noch so lange im Wasser gelegen, unter der in der Anweisung
. Art. 2 bis 3. vorgeschriebenen möglichsten Vorsicht aus dem Wasser zu
ın, oder falls man hiebei schon beschäftigt seyn sollte, hülfreiche Hand dabei
ısten.

2. Eben so eilig muss die in der Wache befindliche Tragbahre hingebracht,
örper halbsitzend darauf gelegt, und falls nicht einer der Anwohnenden sich
illig zur Aufnahme entbieten sollte, unter der gleichfalls in der Anweisung
l. Art. 4. vorgeschriebenen, möglichsten Vorsicht, nach dem nächsten der unter

in der Wache selbst kein Rettungskasten vorhanden ist, solchen gleichfalls aus d
in der Nachweisung Nr. 2. zu ersehenden Aufbewahrungs-Ort schleunigst herbeihol

4. Alles dieses muss auf gleiche Weise geschehen, wenn ein solcher Kör
ohne Zuthun der Wache an die Wache oder an die Posten gebracht werd
sollte.

5. Falls der Körper, der Anweisung gemäss, in ein Wachthaus gebra
worden, so muss sogleich der Eingang besetzt, und es dürfen, bei Vermeidung nac
drücklicher Strafe, überall keine andre Personen eingelassen werden, als:

a) die beiden zuerst herbeikommenden Aerzte oder Amts-Wundärzte, und we
diese noch nicht da sind, die beiden zuerst herbeikommenden Wundarzt-Gesellen;

b) der Raths-Wundarzt;

c) der zu den Rettungs-Anstalten deputirte Vorsteher der Gesellschaft zur B
förderung der Künste und nützlichen Gewerbe;

d) von den Angehörigen des Verunglückten nicht mehr als drei zur Zeit; u
müssen, wenn ihrer mehrere sind, diese sich abwechselnd folgen.

Am allerwenigsten aber dürfen, bei schwerer Verantwortung, Trinl
gelder weder gefodert noch angenommen werden.

6. Falls hingegen der Körper anderswo, es sey in einem öffentlichen od
in einem Privathause, aufgenommen oder vorschriftsmässig hingebracht worde
so müssen sofort zwei, nöthigenfalls mehrere Mann mit Lanzen den Eingang b
setzen, und nicht eher, bis der Verunglückte entweder lebendig oder todt we
gebracht worden, denselben verlassen; auch ebenfalls, bei Vermeidung der nac
drücklichsten Strafe und unter schärfster Untersagung aller Trinkgelde
Niemand den Eingang verstatten, als den eben vorher benannten Personen;
wäre denn, dass der Herr des Hauses irgend Jemanden die ausdrückliche Erlaubni
zum Einlass ertheilte.

7. Demjenigen Arzt oder Wundarzt, der die Direction bei den Wiederbelebung
Versuchen führt, muss die Wache alle hiezu von ihm verlangte Handreichung u
Dienstleistung willig erweisen.

8. Uebrigens ist in jedem Fall die gewöhnliche Anzeige bei dem Wohl
Herrn Gerichtsverwalter, und wo es sonst gewöhnlich, gleichfalls oh
Verzug zu beschaffen.

9. Sollte in der Wache zu den sämmtlichen hier vorgeschriebenen Besorgung
nicht Mannschaft genug vorhanden seyn, so muss die nächste Wach
mit zu Hülfe geholt werden.

10. Auch in dem Fall, wenn die Bürgerwache, Artillerie- oder Nacht
wache sich der Fürsorge für den Verunglückten zuerst angenommen hätte, ist d
Soldatenwache erforderlichen Falls zu allen hier erwähnten Hülfleistungen m
beizutreten schuldig.

11. Die in sämmtlichen, in der Nähe des Wassers liegenden, Wachen befind
lichen Tragbahren sowohl, als die in mehreren Wachen befindlichen Rettungs
kasten, müssen sorgfältig aufbewahrt, und so hingestellt werden, dass sie kein
Schaden leiden können; auch darf der versiegelte Schlüssel der Rettungs
kasten nicht anders entsiegelt, und die Kasten selbst nicht anders geöffnet werde
als von dem zuerst ankommenden Arzt oder Wundarzt, oder von den zu den Rettung
anstalten deputirten Mitgliedern der Gesellschaft zur Beförderung der Künste u
nützlichen Gewerbe, als welche auch zu einer von Zeit zu Zeit vorzunehmenden Nac
sehung dieser Rettungskasten berechtigt sind.

12. Wenn die Wachen diese ihnen vorgeschriebene Dienstpflicht getreu u
mit Eifer erfüllen, so sollen sie an den in dem Mandat versprochenen Bel

aungen einen, von dem Wohlw. Herrn Gerichtsverwalter zu bestimmenden, verhältnissmässigen Antheil zu gewarten haben.

Von anderen Städten, in welchen nach dem Vorbilde von Holland Rettungsanstalten errichtet wurden, ist Venedig zu nennen, von wo aus diese in Italien weitere Verbreitung fanden, ferner London, dessen Anstalten vielen anderen Städten nicht nur in England und Schottland (Edinburg), sondern auch in Nordamerika und Ostindien zum Muster dienten. 1772 wurde in Kopenhagen eine Rettungsanstalt begründet, und nach Hamburger Muster erhielten viele Städte in Deutschland ähnliche Einrichtungen, so Danzig, Eutin, Hannover, Leipzig, Swinemünde, Stralsund. Ausserdem begann in Oesterreich der Gedanke der Nothwendigkeit von der Einrichtung von Rettungsvorkehrungen sich Bahn zu brechen, so in Prag seitens der Humanitätsgesellschaft 1792 durch Zarda's Bemühungen, in Brünn 1801, in Wien 1803. In diesen Städten wurden zuerst Verordnungen zur Wiederbelebung Verunglückter erlassen, dann wurden bald eigene Anstalten errichtet.

Auch in Moskau wurde 1805 eine Rettungsgesellschaft begründet, welche an 15 Flussstellen in der Stadt, wo Personen am häufigsten badeten, Rettungsgeräthe in Bereitschaft stellte. Ihr Gebrauch wurde von den Polizeiwundärzten eines jeden Stadtbezirks beaufsichtigt. Eine Anzahl von Mitgliedern des Invalidencommandos war stets bereit, den Ertrunkenen zu Hülfe zu kommen, eine Thätigkeit, welche an die der Sanitätscolonnen der Kriegervereine erinnert. Von einem Arzt wurde diesen und allen Personen, welche sich meldeten, Unterricht in den Hülfsleistungen ertheilt. Ein Theil eines von Gönnern geschenkten Capitals wurde zum Ankauf von Geräthen verwendet, ein anderer angelegt, und von den Zinsen Prämien an die Invaliden bezahlt und die Werkzeuge erhalten. Solche Belohnungen waren in damaliger Zeit von allen Gesellschaften ausgesetzt, um wie auch heute die Retter zum Eifer für ihr Werk anzuspornen.

Einzelne dieser Einrichtungen sollen noch eingehender geschildert werden. In Lübeck hatte die am 27. Januar 1789 vom Prediger Ludwig Suhl begründete „Gesellschaft zur Beförderung gemeinnütziger Thätigkeit" auf Anregung von Dr. Johann Julius Walbaum 1791 eine Rettungsanstalt für im Wasser Verunglückte errichtet. Diese Gesellschaft hatte also den gleichen Plan wie die Schwestergesellschaft in Hamburg aufgenommen. Hier wie in Hamburg wurden Prämien für diejenigen bestimmt, welche sich am Rettungswerke betheiligten. Ferner sollten nach bestimmter Anleitung Wiederbelebungsversuche ausgeführt, jedoch so schnell als möglich eine wundärztliche Hülfe beschafft werden. Auf diesen bereits damals ausgesprochenen Grundsatz muss besonders hingewiesen werden.

Eine von Walbaum verfasste Anleitung für Wiederbelebungsversuche wurde in 2000 Stücken gedruckt und besonders ausserhalb der Stadt an Schullehrer, Landleute, Müller und Fischer vertheilt. 1794 wurde im benachbarten Eutin und auch in Travemünde die Errichtung gleicher Anstalten angeordnet. Die Gesellschaft hatte drei Wachen, zu welchen

im Jahre 1834 noch eine vierte hinzugefügt wurde. Von jener
wurden statt der Geldprämien goldene und silberne Medaillen ve
Auch die Ankündigung der Wachen geschah damals in einer z
gleichen Weise wie heute, indem an geeigneten Plätzen schwarze
mit Angabe der nächsten Wachen aufgehängt wurden. Bis zum
1857 kamen mehr als 1400 Fälle von Rettungen vor.

Der bereits erwähnte Pia errichtete 1772 in Paris ähnlic
stalten, Postes de secours längs der Seine, welche Rettungskäst
allen Geräthen zur Wiederbelebung Ertrunkener und Bewusstlos
hielten. 1774 wurden in Lyon, Rouen, Nantes, Rennes, la R
Amiens, 1779 in Chalons, Sceaux, Tours, Lille, Toulouse, V
Bourges, Arcis-sur-Aube, Gien, Meaux gleiche Vorkehrungen getr

Sehr interessant ist der im ursprünglichen Wortlaute hier
druckte Befehl aus Caën von 1783, welcher als Anschlag an besti
Stellen, Brücken, Flussufern etc. angeheftet wurde:

Avis important
publié par ordre
de Mgr l'intendant
de la generalité de Caen,
sur les moyens pratiqués avec succès pour secourir
1°. les Personnes noyées; 2°. celles qui ont été suffoquées par des Va
méphitiques, telles que celles du charbon, du vin, des mines, etc. 3°. les
qui paroissent morts en naissant etc. qu'il est facile d'appeler à la vie.

Secours pour les Noyés.

I. Ces secours doivent être administrés le plus promptement possible, dans le bateau même qui aura servi à pêcher la personne noyée, sur le rivage, ou dans un autre endroit proche et commode, si l'on peut s'en procurer un.

II. Il faut dépouiller le Noyé de ses habits mouillés, et les fendre d'un bout à l'autre, si l'on ne peut les lui ôter promptement. Il faut bien essuyer son corps avec de la flanelle, et l'on doit le couvrir le mieux qu'il sera possible; au lieu d'une chemise qu'on passeroit difficilement, on se servira de la camisole de flanelle qu'on trouvera dans la Boite qui contient les remedes et les instrumens propres au traitement des Noyés.

III. On fera des frictions sur tout le corps avec un morceau de flanelle rude et seche. On l'imbibera ensuite de quelque liqueur spiritueuse, telle que l'eau de mélice, l'esprit de vin camphré, l'eau vulnéraire camphrée, etc.

IV. On versera dans la bouche du

Secours pour les Personnes suff
par des Vapeurs méphitique

I. Le premier secours qu'or
donner aux personnes suffoquées
vapeur du charbon, des liqueurs
mentation, c'est de les exposer a
air. Il faut leur ôter leurs vêteme
craindre le froid. L'observation
que la chaleur est alors plus préju
qu'utile: elle n'est que trop gran
ces sujets, sans qu'il faille l'aug

II. L'usage des acides, du v
principalement, est fort utile en
cas: c'est pourquoi l'on doit e
usage à la personne suffoquée,
boisson, soit en lavement, en ob
de le couper avec deux ou trois
d'eau. On mettra sous le nez du
qué, à diverses reprises, du vinai
Quatre-voleurs, et on lui sera d
tions sur tout le corps avec un m
de flanelle trempée dans ce
vinaigre.

III. Bien loin de mettre les
qués dans des lits de cendres, com

ıelques gouttes de vin chaud, de de vin, de l'eau de mélice, etc. etc. le mouvement de déglutition sera on pourra lui faire avaler quelque ıuillerée de ces liqueurs. Ce trai- administré, on tâchera de faire au Noyé un peu d'eau émétisée.

Cependant on s'empressera d'al- proche du Noyé un bon feu, et on ›liquera des briques chaudes, cou- d'un linge, à la plante des pieds, ventre et sous les aiselles; et si on t, on le couchera dans un lit muni ınes couvertures.

. On lui poussera de l'air dans ımons: et la meilleure manière d'y ir, c'est d'introduire le tuyau d'un t dans une des narines, et de com- l'autre avec des doigts. On peut, faut d'un soufflet, se servir d'un quelconque, qu'on introduira a même voie. Il est plus avanta- de pousser l'air dans les narines ıns la bouche, parce qu'il parvient plus facilement dans la trachée- , et que d'ailleurs beaucoup de ont la bouche fermée par la con- n des muscles de la mâchoire in- 'e, et qu'on ne pouroit l'ouvrir iolenter les parties.

II. Il faut donner au Noyé un lave- irritant quelconque. On s'est servi vant avec succès. Prenez, fueilles de tabac, demi-once; sel marin, ros; faites bouillir dans pinte et d'eau, réduisez à pinte, coulez, etc. Noyé ne rend pas le premier lave- on peut lui en donner un second, ut lorsque le Noyé tarde à reprendre e de ses sens.

III. Lui chatouiller le dedans de la et des narines avec la barbe d'une , avec la fumée de tabac, de l'eau ce, de l'esprit volatil de sel ammo- de l'eau de la reine d'Hongrie, etc.

X. La saignée ne doit point être gée dans les sujets dont le visage ›uge, violet, noir, dont les membres flexibles et chauds, les yeux luisans nflés. La saignée à la jugulaire est le fait à l'égard des Noyés, il faut leur jetter par-dessus de l'eau froide, à di- verses reprises; et comme leurs vaisseaux, sur-tout ceux du cerveau, sont gorgés d'un sang très-raréfié, et que leur corps est très-chaud, il n'y a rien de plus préjudiciable que l'administration des liqueurs spiritueuses, de l'émétique et des fumigations par le fondement.

IV. L'introduction de l'air dans les poumons est extrêmement utile: ce se- cours seul à suffi pour rendre la vie à diverses personnes. Pour remplir cet objet, on se comportera de la même ma- nière qu'il a été dit ci-dessus, No. 6, article des secours pour les Noyés.

V. Ces secours suffisent ordinaire- ment pour rappeller à la vie les per- sonnes suffoquées par des vapeurs mé- phitiques; mais s'ils tardent à opérer de salutaires effets, il faut recourir à la faignée. On doit pratiquer celle de la jugulaire, lorsque le sujet est dans un assoupissement léthargique, que son vi- sage est rouge et que son corps est chaud: bien plus, on doit saigner ceux qui, après avoir éprouvé les symptômes de la suffocation, ont des maux de tête et des foiblesses de jambes; sans cette attention, ils pourroient mourir apoplecti- ques, demeurer imbécilles, et paralytiques de quelque membre, etc.

Sur les Secours qu'il faut administrer à quelques Enfans qui paroissent morts en naissant.

A peine les enfans sont-ils sortis du sein de leur mere, qu'ils font des efforts pour respirer. L'air pénètre facilement les poumons de quelques-uns: dans d'autres il s'y insinue avec peine; et il est des enfans qui ne pourroient respirer si on ne venoit à leurs secours: ils sont si foibles, qu'ils ne donnent aucun signe de vie; et malheureusement on confond souvent cette mort apparente avec leur mort réelle, se qui fait qu'on les aban- donne sans aucun secours. Le plus effi- caces sont, 1°. de ranimer la chaleur vitale, en plongeant le nouveau, né dans un bain tiède; 2°. de pousser de

la plus efficace en pareil cas: à son défaut, on saignera du pied. Mais il faut éviter toute espèce de saignée sur des corps glacés, et dont les membres commencent à se roidir. On doit au contraire s'occuper à rechauffer les Noyés qui se trouvent dans ce cas.

X. Lui presser avec la main doucement et à diverses reprises le ventre et la poitrine, et lui souffler dans des poumons, à la faveur d'une ouverture pratiquée à la trachée-artere.

XI. Enfin, pour dernier secours, lui introduire de la fumée de tabac dans le fondement, par le moyen de la machine fumigatoire qu'on trouve dans la Boite, etc. Lui appliquer les vésicatoires aux jambes ou à la nuque, et enfin lui faire quelques incisions à la plante des pieds.

Nota. Que le secours qu'on employe pour rappeller les Noyés à la vie, ne seront efficaces, qu'autant qu'ils seront administrés avec ordre pendant long-tems et sans interruption; que dans tous les cas on doit, s'abstenir de prendre les Noyés par les pieds, de les rouler dans un tonneau défoncé: ces methodes font absurdes, et pourroient faire périr l'homme le plus vigoureux.

dans les poumons, soit en appliquant la bouche immediatement sur celle de l'enfant, soit par le moyen d'un petit tuyau dont on introduiroit une extrémité dans la bouche de l'enfant, et dans l'autre extrémité duquel on souffleroit à diverses reprises avec plus ou moins de force: c'est ainsi qu'on détache les matières muqueuses qui remplissent les bronches, et qu'on facilité, la respiration des nouveaux-nés, etc. etc.

Extrait des Memoires de M. Portal, Medecin Consultant de Monsieur, de l'Académie royale des Sciences, publié par ordre du Gouvernement.

A Caen, de l'imprimerie de G. Le Roy, Imprimeur du Roi. 1783.

In London wurde 1774 die Royal Humane Society begründet, welche in ihrer damaligen Gestaltung noch heute besteht. Dr. Cogan hatte die Geschichte der Amsterdamer Rettungsgesellschaft 1773 ins Englische übersetzt, Dr. Johnson im gleichen Jahre einen Bericht über diese und Rettung von Verunglückten veröffentlicht und Dr. Hawes den Plan für die Errichtung der Gesellschaft entworfen. Letzterer bot öffentlich Prämien für Rettung von Personen an, welche zwischen der London- und Westminster-Brücke gerettet und an bestimmte Plätze am Ufer gebracht wurden. Während eines ganzen Jahres bezahlte er die Prämien selbst. Die Gesellschaft wurde zunächst von 32 Mitgliedern begründet. Noch heute steht im Hyde-Park in London das 1834 erbaute „Receiving-house Royal Humane Society", welche wie die anderen damals bestehenden Gesellschaften durch freiwillige Beiträge erhalten wird. Die Beschreibung der Anstalten der Gesellschaft entlehne ich, unter Ergänzung der Zahlen, meiner Arbeit in der Deutschen Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege.

„Die englische Gesellschaft steht unter dem Protectorat der Königin; sie bezweckt in erster Linie die bewährtesten Verfahren zur Wiederbelebung Ertrinkender und Scheintodter kennen zu lernen und zu ver-

breiten, ausserdem Geräthschaften zur Rettung und Wiederbelebung in Bereitschaft zu halten, Ehrenzeugnisse und Geldbelohnungen an Personen zu verleihen, welche mit oder ohne Erfolg Ertrinkende oder in Bergwerken, Schachten oder Canälen u. s. w. Verunglückte zu retten versuchten, und Schwimmübungen an Schulen und Gelegenheiten für Wassersport zur Ausbreitung der Kenntnisse und praktischen Versuche zur Wiederbelebung Ertrunkener einzurichten. Die Gesellschaft verleiht goldene, silberne und bronzene Medaillen, Ehrenzeugnisse und Geldbelohnungen für alle einschlägigen Rettungsfälle in ganz England und den Colonien. Die Medaillen werden auch an Angehörige des Landheeres und der Marine verliehen und von diesen auf der rechten Brustseite der Uniform angelegt.

Die Station der Gesellschaft im Hyde-Park besteht aus einem Hause, in welchem ausser der Wohnung für den dort im Dienst befindlichen Beamten mehrere Zimmer für verunglückte Männer und Frauen eingerichtet sind. In dem genannten Wasser baden an heissen Sommertagen in den Morgenstunden bis zu 6000 Personen, im Winter wird fleissig Schlittschuhsport auf dem zugefrorenen Gewässer geübt, so dass ein besonderer Rettungsdienst hier ganz ausserordentlich am Platze erscheint, für welchen ausser dem Vorsteher eine Frau und drei Bootsmänner in Bereitschaft sind. In den Zimmern befinden sich vier Betten zur Aufnahme von Männern und drei für Frauen, in denen die Verunglückten, bis sie fortgeschafft werden können, verbleiben. Für beide Abtheilungen sind Badewannen mit doppelten Wänden hergerichtet, in denen durch Gasfeuerung schnellstens warme Bäder für Bewusstlose bereitet werden können. Auch ein Tisch, dessen Platte künstlich erwärmt werden kann, ist vorgesehen. In einem Raume sind unter Glas Modelle alter und neuer Rettungsgeräthe für Ertrinkende ausgestellt, welche zum Theil den bereits geschichtlich gewordenen der alten Holländischen und Hamburgischen Gesellschaft entsprechen, zum Theil in natürlicher Grösse in der geräumigen Materialkammer der Station zur jetzigen Benutzung vorhanden sind. Vier Eisboote, welche durch Drehung grosser seitlicher Räder seitens der Insassen auf dem Eise fortbewegt werden können, werden hier aufbewahrt, ferner zahlreiche andere Geräthe, wie Eisleitern u. s. w., welche auf dem Eise bis zu der Unglücksstelle hingeschoben werden, um dem Verunglückten Hülfe zu bringen. Die Aufnahmezimmer sind blitzend sauber gehalten, die Wände mit Oel gestrichenem Holz getäfelt, welches leicht gereinigt werden kann.

Unmittelbar am Ufer des Sees liegt ein Bootshaus, in welchem drei Rettungsboote zur Hülfe für im Wasser Verunglückte untergebracht sind.

Die Thätigkeit der Gesellschaft ergiebt sich aus den Zahlen, welche im 127. Jahresberichte für 1900 niedergelegt sind. 619 Fälle wurden bei der Gesellschaft eingetragen. Belohnungen erhielten 741 Personen für gelungene Errettung von 679 Menschenleben. Von den 619 Fällen kamen:

426	auf England,	5	auf Indien,
22	„ Wales,	41	„ die Colonieen,
51	„ Irland,	27	„ auswärtige Staaten und das Meer.
47	„ Schottland,		

Die Ausgaben betrugen 2625 Pfund, d. h. etwa 52500 Mark Jahre 1900.

Die Zahl der ausgezeichneten Personen war sehr beträchtlich. erhielten:

die goldene Medaille	1 Person,
„ silberne Medaille	15 Personen,
„ bronzene Medaille	196 „
„ „ Schnalle	7 „
Ehrenzeugnisse auf Pergament . .	376 „
„ „ Papier	69 „
Geldbelohnungen	57 „

Die goldene Stanhope-Medaille wird alljährlich einmal zur Ausze nung der besten Rettungsthat zur Erinnerung an Capitän Stanh verliehen.

Unter den Ausgezeichneten befanden sich 44 Angehörige der Ma der Küstenwachen und Marinereserven, 86 Beamte und Mannscha des Landheeres, 14 Mitglieder der indischen, 1 der übrigen Coloni 32 von der Polizei.

Auch am Wasser in Regent's-Park hat die Gesellschaft jetzt Station errichtet und an mehr als 300 Stellen in und um London an der Themse Geräthe zur Rettung Ertrinkender, Rettungsgü Boote etc., angebracht".

Bis Ende des Jahres 1900 hatte die Gesellschaft 31085 Fälle Rettungen zu verzeichnen.

Noch verdient eine Gesellschaft der Erwähnung, von welcher späteren Jahren kaum noch die Rede, obwohl ihre Einrichtung und i Vorkehrungen ganz vorzügliche waren, die kurz angeführte Rettungs stalt für Verunglückte in Wien von 1803. Da diese Anstalt eine b hördliche war, während die in anderen Städten, in Amsterdam, Par London als freiwillige, von Privaten ins Leben gerufene und erhalte zu gelten haben, so verdient der Inhalt des „Circulares", welches i Anhang der k. Wiener Zeitung No. 54 vom Jahre 1803 erschien, ei wortgetreue Wiedergabe:

Anhang zur k. Wiener Zeitung No. 54. — 1803.
Circulare
von der k. k. Landesregierung im Erzherzogthume Oesterreich
unter der Enns.
Für die Residenzstadt Wien und deren Bezirk inner den Linien.
Errichtung einer Rettungsanstalt für Verunglückte und Todtscheinende.

„Durch ein höchstes Patent vom 1. Julius 1769, und durch das Regierun Circulare vom 25. Hornung 1799 sind zwar die Vorschriften öffentlich bekannt macht worden, nach welchen Personen, die durch einen Unglücksfall augenblick

m das Leben gekommen zu seyn scheinen, durch zweckmässige Hülfe gerettet, und ieder zum Leben erwecket werden können; indessen lehret doch die Erfahrung, dass st bey einem jeden Fall die Rettung solcher Verunglückten, die nur wenn sie auf r Stelle versucht wird, möglich ist, durch mehrere Umstände erschweret und geadert wird, und daher am sichersten nur durch die Vereinigung mehrerer Anlten bewerkstelliget werden kann. Diese ni. öst. Landesregierung sieht sich nun rch die allerhöchste Gnade Sr. Majestät in der längst gewünschten Lage, zu diesem de hier in Wien eine eigene Rettungsanstalt für plötzlich Verunglückte und Todteinende einzuführen, wie solche zum Theil schon in mehreren Städten mit dem sten Erfolge bestehet; eine wohlthätige Anstalt, deren Zweck ist, die schleunigste d zweckmässigste Hilfe einem jeden, der in was immer für einem Theile der Stadt d der hiesigen Vorstädte verunglückt wird, auf der Stelle zu leisten.

Dem gesammten hiesigen Publikum wird demnach durch gegenwärtige Circularordnung von dieser Anstalt dasjenige bekannt gemacht, was zu Jedermanns ssenschaft und Benehmung zu dienen hat. Diese Rettungsanstalt begreift in sich Vorbereitungen zur Hilfe, die Hilfleistung selbst, und die Belohnungen und Entädigungen."

„Vorbereitungen für die Hilfeleistungen."

„1. Vor allem müssen die Aerzte und Wundaerzte in dem Rettungsgeschäft l unterrichtet seyn, es sind daher die Professoren der Arzney und Wundarzney ewiesen, von nun an über diesen wichtigen Gegenstand insbesondere jährlich ge Vorlesungen zu halten, und bey den Prüfungen keinen Arzt oder Wundarzt zu robiren, welcher nicht hierin eine vollkommene Kenntniss hat."

„2. Die Wundärzte haben den besonderen Auftrag erhalten, ihre Lehrlinge und sellen in dem Rettungsgeschäfte zu unterrichten, und öfters zu üben."

„3. In jeder wundärztlichen Officin wird eine Rettungstafel, wie selbe am Ende ses Circulares beygeschlossen wird, angeheftet, worin kurze Anweisungen über sen Gegenstand enthalten sind."

„4. Da die Ertrunkenen sehr oft durch Schiffer und Fischer aus dem Wasser zogen und gerettet werden können, so werden auch diese angewiesen, sich in dem Rettungsgeschäfte der Ertrunkenen besonders unterrichten zu lassen und zu üben, auch"

„5. Dieses Circular sammt der Rettungstafel soll in seinem Wohnzimmer angeheftet werden und vor der Erlangung des Meisterrechtes muss jeder neue Erwerber sich ausweisen, ob er in dem Rettungsgeschäft der Ertrunkenen die gehörige Kenntniss habe."

„6. Da den meisten Menschen diese Unglücksfälle ausser der Wohnung zustossen, und es oft nicht möglich ist, den Verunglückten in seine Wohnung zu bringen, er aber nicht auf der offenen Strasse liegen bleiben kann, so muss er sobald als möglich in der Nähe, und zwar im Winter in ein warmes Zimmer untergebracht werden. Hierzu werden die Officinen der Wundärzte und die Baadhäuser vor allen bestimmt, und sind daher auch, wenn sie in der Nähe sind, zur Unterbringung des Verunglückten vorzuwählen, ausser diesen die Wirthshäuser, und die Wohnungen der Hausmeister. Wenn diese zu entfernt sind, so muss jede andere nächste Wohnung zu ebener Erde um so mehr dazu verwendet werden, als sich die Landesregierung bey den so oft geäusserten menschenfreundlichen Gesinnungen der hiesigen Einwohner mit voller Zuversicht überzeugt hält, dass auch unberufen und ungezwungen, in einem so besonderen Falle, und um seinem Mitmenschen sein Leben zu erhalten, Jedermann mit zuvorkommender Bereitwilligkeit willig und gerne seine Wohnung dazu auf diese kurze Zeit hergeben, einen solchen Unglücklichen auf so kurze Zeit einen Unterstand und Unterkunft in seiner Wohnung gewähren werde. Alles was

hierdurch in der Wohnung beschädigt oder verdorben worden ist, wird auf der Stelle vergüttet werden."

„7. Das Wichtigste zur Rettung ist das augenblickliche Herbeyschaffen der Rettungswerkzeuge und jener Arzneyen, welche die Wiederbelebung in jeder Art Unglücksfall bewirken. Es werden zu diesem Behuf an mehreren Orten eigends verfertigte Nothkästen vorhanden seyn, die von Jedermann überall, wo es nöthig ist, leicht hingetragen werden können, und worin alle Rettungswerkzeuge und Arzneyen, nebst einem ausführlichen Unterricht, wie selbe zu gebrauchen seyen, enthalten sind, und zwar:

In der Stadt 1. bei der Polizey-Oberdirection, 2. in der Officin des Polizey-Wundarztes auf dem hohen Markt, und in den Officinen der Wundärzte, 3. auf der Freyung, 4. auf dem Kohlmarkt im kleinen Michaelerhaus, 5. in der Weihburggasse, 6. in der Wollzeile, 7. am rothen Thurm und am Kärntnerthor.

In den Vorstädten auf einem jeden Grunde bey dem Richter, und in der Wohnung eines jeden Polizey-Bezirksdirectors.

Längst der Donau sind Nothkästen diesseits auf der Ladengestätte, in dem neuen Baadhaus, bey den Weissgärbern, in dem Mauthhaus an der neuen Brücke; jenseits der Donau 1. bey dem Baadhaus am scharfen Eck, 2. in dem Baadhaus auf der unteren Holzgestätte, 3. im Wirthshaus beym Jägerhaus im Prater, 4. in dem Mauthhaus beym Tabor, 5. in dem ersten Wirthshaus in der Brigittenau, 6. bey der ersten Aufseherhütte zwischen den Brücken; so wie dann auch in der Folge längst dem neuen Canal einige dieser Nothkästen vorhanden seyn, und die Orte sicherer Aufbewahrung seiner Zeit werden bekannt gemacht werden."

„8. Diejenigen, bey welchen diese Nothkästen aufbewahret sind, haben dafür zu sorgen, dass sie an einem trockenen Ort aufbewahret, und auch in ihrer Abwesenheit jeden Augenblick bey Tag und Nacht zum Gebrauch sogleich genommen oder geholet werden können."

„9. Der Stadtphysikus ist angewiesen, auf jene in der Stadt, die Bezirksärzte aber auf jene, die in ihren Bezirken vorhanden sind, die unmittelbare Aufsicht zu tragen, und sind verhalten, monatlich wenigstens einmal nachzusehen, ob sie im gehörigen Stande seyen, worüber sie in ihren monatlichen Rapporten der ni. öst. Regierung Rapport abzustatten haben."

„10. Ebenso wird auch nach dem jedesmaligen Gebrauch des Nothkasten von dem die Aufsicht führenden Arzt oder Wundarzt dafür Sorge getragen werden, dass alles gereinigt, und in Ordnung gebracht, das Verbrauchte ersetzet, und das Verdorbene repariret werde."

„11. Jährlich wird zweymal eine Hauptvisitation durch eine von dieser Landesregierung eigends abzuordnende Commission gehalten werden, wo alle Werkzeuge und Arzeneyen eines jeden Nothkasten, so wie auch die übrigen Rettungswerkzeuge werden untersuchet, und die nöthigen Ersetzungen und Verbesserungen vorgenommen werden. Bey dieser Gelegenheit werden auch Uebungen im Rettungsgeschäfte angestellet, und Versuche mit neuen Rettungsmitteln gemacht werden, damit sich diese Landesstelle selbst von dem guten Fortgang und Bestand dieser wichtigen Anstalt überzeuge."

„Hilfeleistung."

„12. Sobald Jemand einen auf was immer für eine Art Verunglückten gewahr wird, ist es nun, so wie jedem dazu schon sein eigenes Gefühl antreibt, leicht zu Hilfe zu eilen, und Hilfe herbeyzurufen, da oben schon alle jene Orte angezeigt worden, wo Hilfe zu suchen ist."

zt zu wenden, von beyden ersteren werden die Nothkasten unverzüglich zum
lückten gebracht, und von dem letzteren dieselben sogleich zur Hilfeleistung
ndet werden.“

15. Ist das Unglück an der Donau geschehen und Jemand ertrunken, so ist
 sorgen, dass von den benannten Orten die nächsten Nothkästen herbey ge-
 und indessen die nöthigen Vorkehrungen zur Rettung des Verunglückten
n werden“.

16. Die Polizey-Bezirksdirectionen haben den Auftrag, einen Kommissär
 Mann Polizeywache augenblicklich zum Verunglückten abzuordnen, auch
ler Landesregierung Nachricht zu geben.“

17. Es ist den Aerzten und Wundärzten zur strengsten Pflicht gemacht
, wenn sie zu einem Verunglückten gerufen werden, unverzüglich demselben
 zu eilen. Jede Saumseligkeit wird an denselben unnachsichtlich geahndet
.“

18. Ist die Verfügung getroffen, dass an mehreren Orten, besonders längst
nau zum Transportiren solcher Verunglückten eigens zu diesem Behuf verfer-
ragkörbe vorhanden seyen, worauf sie ohne allen Schaden weggetragen werden
, wären dennoch irgendwo keine Tragkörbe in der Nähe, so werden sich
lich unter den Umstehenden Menschenfreunde finden, die mit Vorsicht, indem
pf immer in die Höhe gehalten wird, den Verunglückten an seinen Bestim-
ort tragen werden.“

19. Die Polizeykommissäre sind angewiesen, alles veranstalten und herbey-
n zu lassen, was der Arzt oder Wundarzt nöthig findet. In Ermanglung eines
 oder Wundarztes sohin im Nothfalle werden sie selbst nach dem im Nothkasten
tenen Unterricht all jenes anwenden lassen, was darin vorgeschrieben ist, und
esetzt damit fortfahren, bis ein Arzt oder Wundarzt herbey kommt.“

20. Eben so werden die Polizeykommissäre darauf sehen, dass die Rettungs-
he mit grösstem Eifer und ohne Unordnung, und ohne sich ermüden zu lassen,
endet, und lange fortgesetzt werden, indem man Beyspiele hat dass derley
glückte, besonders Ertrunkene, erst nach einer ununterbrochenen Fortsetzung

„Entschädigung und Belohnungen.“

„22. Indem man die Menschlichkeit eines jeden Einwohners auffordert, b diesem edlen Geschäfte der Menschenrettung hilfreiche Hand zu biethen, und (schon man überzeugt ist, dass Jedermann schon in dem Bewusstsein zur Rettu seines Mitmenschen beygetragen zn haben, für sich die grösste Belohnung find werde; so wird doch auch, zur grösseren Aneiferung für minder bemittelte, de jenigen eine angemessene Belohnung ertheilet werden, die sich bey der Rettung ein verunglückten Menschen thätig gezeigt haben, und eben so wird auf Verlangen au denjenigen, welche ihre Wohnung zur Unterbringung des Verunglückten hergegeb haben, eine billige Entschädigung hiermit zugesichert.

Der Polizey-Oberdirection ist desshalb aufgetragen, die Kommissäre dahin : weisen, dass sie sogleich über die Entschädigung für jene, wohin der Verunglücl gebracht worden ist, mit dem Eigenthümer eine billige Uebereinkunft treffen, da sie ferner denjenigen, welche sich bey dem Rettungsgeschäft nützlich und thät gezeigt haben, eine angemessene Belohnung sogleich abreichen. Zu dieser Klas werden alle jene gerechnet, welche zuerst dem Vernnglückten beyspringen, ihn a der Lebensgefahr herausziehen, z. B. bei Ertrunkenen, wobey die Gefahr, worein si der Retter selbst begiebt, zur Vermehrung der Belohnung mit in besondern Anschl kömmt, diejenigen, welche zuerst den Arzt und Wundarzt holen, den ersten No kasten bringen, eben so der erste herbey eilende Arzt oder Wundarzt, welch letzt für jede Stunde, die sie in dem Rettungsgeschäft zubringen, insbesonders auf Verlangen werden bezahlet werden; endlich die zwey oder drey thätigsten Gehül und Mitwirker bey der Rettung.“

„23. Für die wirkliche Wiederbelebung eines Todtscheinenden aber wird d Retter bestimmt eine Belohnung von 25 fl. abgereichet, sein Name und seine T wird mit Ehren durch die Zeitung bekannt gemacht, und er mit einem eigenen lobungsdekret von der Landesstelle ausgezeichnet werden.“

„Unterhaltung der Anstalt.“

„24. Die Auslagen zu dieser Anstalt werden von der ni. öst. Landesregieri bestritten. Sie ward durch die Allerhöchste Gnade Sr. Majestät, Höchstwelche hie einen Beytrag aus dem Kammeral-Aerario allergnädigst bewilligten, so wie durch grossmüthige Gabe von 2000 fl., die ein mährischer Kavalier zu diesem Zwecke die ni. öst. Regierung übergab, im Stande gesetzt, das Institut zu gründen. Da al diese Anstalt immer, je vollkommener sie werden soll, desto mehrere Auslagen bestreiten haben, und daselbst ihr Gedeihen immer mit neuen Auslagen verbunc seyn wird; so lässt die bereits in mehreren Gelegenheiten erprobte warme Theilnah des hiesigen vermöglicheren Publikums an dergleichen Wohlthätigkeits-Anstal diese Landesstelle mit vollem Vertrauen erwarten, dass auch die gegenwärtige die Erhaltung und Rettung des Lebens der hiesigen Einwohner errichtete Anst durch wohlthätige Beyträge eine dauerhafte Festigkeit und ihre Vervollkommnu gewinnen wird. Zu diesem Ende hat der hiesige Herr Stadthauptmann, Freyh von Sala, den Auftrag erhalten, ein eigenes Subscriptions-Buch zu eröffnen: Gaben der wohlthätigen Beförderer dieser Anstalt, sie seyen entweder ein für al mal, oder alljährig oder auf eine bestimmte Zahl von Jahren diesem Institute g widmet, gegen Bescheinigung zu übernehmen, und die Geldbeträge sammt dem A weis, und dem Verzeichniss der edlen Menschenfreunde, um das hiesige Publik durch die öffentlichen Zeitungsblätter hievon in die Kenntniss zu setzen, die Landesstelle wöchentlich zu überreichen. Es werden demnach alle jene, die die

durch ihre Wohlthätigkeit einigen Vorschub zu geben gene
en, sich diesfalls in dem Bureau des Herrn Stadthauptma
er ni. öst. Regierung im dritten Stock, Früh oder Nachmittag
en, den 15. Junius 1803.

Joseph Freyherr v. Sumeraw, Ni. Oest. Reg.-Präsid.
Anton Fried. Graf v. Mitrovsky, Vice-Präsident.
Paskal Joseph Ferro, Reg. Rath."

e bereits erwähnt, waren in jenen Zeiten die Ung
rt als diejenigen, welche sich heute am meisten er
en kommen jetzt in den Rettungswachen Hülfesuchen
g, welche trotz aller vorhandenen Unfallverhütu
Arbeit oder im Getriebe des gesteigerten öffentlichen Verk
ten. Welcher Art in früherer Zeit die Unglücksfälle ware
erlieferten Zahlentafeln, deren erste hier abgedruckte
von 1758—1774 vorgekommenen Todesfälle durch Unfall
ung merkwürdiger Erfahrungen, die den Werth u
der Pocken-Inoculation näher bestimmen können. Lübec

Sechste Haupt-Tabelle,

r in siebenzehn Jahren durch Selbstmord und Unglücksfälle umgekommenen Personen.

I. Selbstmord nach denen Monathen.

ie Art lbstmordes	Im Januar	Februar	März	April	May	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	December	Summa	Worunter vom Mil. Stande	Vom Weibl. Geschlecht
schossen . .	—	2	1	2	1	2	3	1	2	1	1	2	18	3	—
gen	—		2	1	1	1		2	1	1	—	2	11	1	1
abgeschnitten	—	1	—	—	2		-	—	1	—	2	1	7	—	3
leibt . . .	—	—	1	2	—	—	—	—	—	2	—	—	5	2	2
. . . . . .	1	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	4	—	1
Summa	1	3	4	5	4	5	4	3	4	4	3	5	45	6	7

I. Unglücksfälle nach dem Stand, Geschlecht, und Alter.

Art der Unglücksfälle	Civil-Stand				Militär-Stand				Summa
	Mannl. Ges.		Weibl. Ges.		Mannl. Ges.		Weibl. Ges.		
	Erwachs.	Unerwachs.	Erwachs.	Unerwachs.	Erwachs.	Unerwachs.	Erwachs.	Unerwachs.	
. . . .	34	10	9	9	19	3	6	—	90
. . . .	3	1	4	1	8	—	2	1	20
ger und Elend An. 1772	11	3	23	2	—	—	—	-	39
ecken gestorben	2	-	2			1	5		10
	50	14	38	12	27	4	18	1	159

Die Art der Unglücksfälle	Civil-Stand				Militär-Stan[d]		
	Männl. Ges.		Weibl. Ges.		Männl. Ges.		Weib[l.] Ges[.]
	Erwachs.	Unerwachs.	Erwachs.	Unerwachs.	Erwachs.	Unerwachs.	Erwachs.
	50	14	33	12	27	4	13
Todt gefunden	4	9	8		—	—	1
Todt gefahren	2	8	4	1	—	1	1
Todtgefallen auf verschiedene Art	47	15	24	7	19	7	10
Von der Winde erschlagen	5	1	—	-	—	—	-
Bei dem Bau zu Schaden gekommen	5	—	2	—	1	—	—
In der Lehm-Grube erschlagen	1	—	—	—	—	—	—
In der Sand-Grube verschuttet	—	1	1	—	—	—	—
Von einem Mastbaum erschlagen	—	—	—	—	1	—	—
Von einer Glocke erschlagen	—	1	—	—	—	—	—
Durch eine Thüre todtgeschlagen	—	—	—	—	—	—	—
Durch Pferde todtgeschlagen	3	—	1	—	1	1	—
In die Brau-Pfanne gefallen und verbrühet	5	—	—	—	—		-
In eine Kalkgrube gefallen	—		—	—	1	—	-
Mit Caffee verbruhet	—	1	—	—	—		—
Mit kochend Wasser verbruhet	—	2	—	1	—		—
Erstickt	1	2	1	—	1	—	—
Im Abtritt gefallen und erstickt	1	—	—	—	—	—	-
Durch Gift gestorben	—	—	—	1	—	—	
Vom Genuss einer giftigen Wurzel	—	—	—		4		
Vom Frauenzimmer was beigebracht		—			1	—	
Im Färbe-Kessel gefallen		—	—	—	1	—	
Bei der Brandwein Blase verbrannt	1	—		—	-	—	
Durch einen Kohlen-Topf verbrannt		—				—	
Bei einer Feuersbrunst verbrannt		—	—	—		-	1
Mit einem Sack Farbekräuter todtgeworfen	—	—	-	1			
Bei dem Holzfällen und Fahren	3	—		—	—	—	-
Verschiedentlich zu Schaden gekommen	5	3	—	1	1		-
Mit dem Pferde gesturzt	1	—	—	—		—	—
Vom tollen Hund gebissen	1	—	—	—	—	-	
Vom Gewitter erschlagen	1		—	—	1	—	1
In der Mühle verunglückt	1		—	—	—	—	—
Durch eine Windmühle zerschmettert	1	-	—	—	—	—	—
Bei dem Auffliegen der Pulv.-Camm. getodtet	6	—	—	—	—	—	-
Unglücklicherweise erstochen	1	1	—	1	1	—	—
Von ohngefehr erschossen	4	—	—	1	3	—	1
Im Duell geblieben	—	—	—	—	2	—	—
Durch Spitzruthenlaufen gestorben	—	—	—	—	1	—	—
Gehauen worden	—	—	2	—	—	—	
Erschlagen	4	—	—	—	—	—	—
Von andern erschossen	—	—	[illegible]	—	2	—	—
Erstochen	1	1	—	—	1	—	—
Von der Mutter umgebracht	—	—	—	1	—	—	—
Ins Wasser geworfen	—	1	—	—	—	—	—
Zum Fenster herausgeschmissen	—	—	1	—	—	—	—
Auf verschiedene Art ermordet	1	3	1	2	3	1	—
Summa	155	57	84	29	72	14	28

Auch Frank hat einige Tabellen von Leipzig und London [...]
licht und kommt zu dem Schlusse, dass, obwohl von den Unf[...]
dem Lande keine sicheren Kenntnisse vorliegen, die Gefahr [...]
glücken auf dem Lande und in den Städten beinahe die gleich[...]

„In **Leipzig** zählte man von 1759 bis 1774, an Verunglückten:

Todtgefundene im Hause	56
Todtgefundene auf der Strasse	43
Todtgefundene im Wasser und ertrunken	50
Todgefallen	28
Uebergeritten	5
Uebergefahren	5
Beinbrüche	7
Erschossen	6
Hingerichtet	10
Ermordet	15
Kindermord	18
Selbstmord	12
Erhenkt	11
Verbrannt und verbrüht	5
An verschlucktem Geld verstorben	1
Plötzliche Blutstürzung	1
Vom tollen Hundsbiss	1
An Gift	1
Erfrohren	1
Selbstverwundung	1
Von der Amme erdrückt	1
Durch verschiedene Zufälle	4
Erwürgt	2
Im Abtritt erstickt	1
	276

Es waren aber der Gestorbenen zu **Leipzig** von 1759 bis 1774, überhaupt 25. In allem also verhielten sich die Verunglückten, zu den, an einem natürlichen ode Verstorbenen, wie 1 zu 81 [1]).

Zu London sind in 30 Jahren durch Unglücksfälle umgekommen:

Im Wasser ertrunken	3189
Tod gefunden	1191
Die sich zu Tode gesoffen	954
Die sich selbst ermordet	1371
Hingerichtet worden	470
Durch einen Fall und an Wunden	1640
Erdrückt und erstickt (Kinder)	1936
Ermordet	217
Mit einem Dolch erstochen	20
Getödtet in der Pillory	3
„ durch Gift	34
„ durch den tollen Hundsbiss	29
„ durch den Biss einer tollen Katze	2
„ durch den Biss einer Otter	1
„ von einem Bären	1
„ von einem Ochsen	1
„ von einem Pferdeschlag	1
	11060

1) Schlötzer's Briefwechsel. Heft XLV. S. 188.

	11060
Getödtet im Duel	3
,, an empfangenen Wunden	5
Zufälliger weise erschossen	21
Vom Schiesspulver aufgeflogen	1
,, Blitz getödtet	2
Erstickt vom Kohlendampf u. d. gl.	80
,, im Essen	3
,, im Fett	14
,, an einer Kirsche	1
Erdrückt (Smotherd)	70
Erwürgt	5
Zerquetscht, gerädert vom Wagen	112
Verbrannt	221
Verbrüht	94
An zerbrochenem Arm oder Bein	182
An zerbrochenem Schulterblatt	42
An zerbrochenem Kinnbacken	10
An zerbrochenem andern Gliede	23
An abgenommenen Arm oder Bein	3
An abgenommener Brust	1
An ausgezogenem Zahne	1
Von Hunger oder Kälte.	17
Von grossem Schrecken	23
	11994

Die Summe aller, in 30 Jahren, zu London Verstorbenen, war 750,322. durch Unglücksfälle zu Tod gekommene, sind also zu der ganzen Summe, 16 zu 10001 oder beynahe wie 1 : 62/1/2; das ist, unter 62, ist einer durch e Zufall verunglückt[1]).

In dieser Tabelle ist gar keine Rede von Menschen, die sich aufs Meer bege und dort umgekommen sind. Dass in einer Stadt, wo man so leicht Arm und abnimmt, in 30 Jahren nur 3 Personen nach solcher Operation gestorben seyn so ist so wenig glaublich, als dass nur ein Tod auf Abnehmung einer Brust erfc sey. Vermuthlich haben die Wundärzte der Sache einen anderen Namen zu g gewusst, wenn der Patient nicht selbst unter der Operation gestorben ist: unc fehlen viele andere Artikel, die, in einem Zeitraume von 30 Jahren, in eine grossen Stadt, den Tod verursacht haben müssen.

Nach einer Tabelle von 1785, sind zu London vom 13. December 1785, den 12. December 1786, gebohren worden 18,119. Gestorben sind 20,454. Verunglückten waren unter diesen:

Erfrohren	8
Verwundet und verletzt	19
Verbrannt	9
Ertrunken	112
Selbstmörder	22
Vergiftet	2
Verhungert	3
	175

1) Süssmilch, Göttl. Ordn. II. Theil; S. 432, 3.

	175
Todgefallen	58
Ermordet	7
In siedend Wasser gefallen	1
Im Rauch erstickt	4
Summa . . .	245

uf dem Lande, sind zwar viele Ursachen plötzlicher Unglücksfälle, die dten herrschen, nicht zugegen; allein man rechne, wie viel Menschen da in ruben, Sandgruben ersticken, wie viele in Steinbrüchen zertrümmert werden, ancbe von Bäumen zu tod stürzen, beym Holzfällen erschlagen werden, wie Kinder, wegen Mangel der Aufsicht ihrer in Arbeit begriffenen Aeltern, ver- n, verbrühen, ersticken, ersäufen, von Schweinen gefressen werden, sich zu llen, u. s. w. — So wird die Gefahr in Städten und auf dem Lande, bey- leich scheinen müssen.“

In den Zeiten, welche dem Aufschwunge des Rettungswesens n, sind dann nicht sehr viel neue Einrichtungen auf dem Ge- des Rettungswesens getroffen worden. Der Grund hierfür liegt darin, dass die damals in Europa herrschenden Kriege die Auf- samkeit der Behörden und des Publikums mehr nach aussen rich- , so dass es nicht möglich war, für dergleichen innerliche Verhält- viel Interesse zu erwecken. Einzelne Werke und behördliche Ver- ungen sind auch in jener Zeit erschienen, aber es ist doch ihre gering im Verhältniss zu der aus der früheren Periode. Der he Grund ist auch wohl dafür anzuführen, dass die reichhaltige ratur jener Zeit, wie erwähnt, fast vollkommen in Vergessenheit ge- en ist, und daher die in neuerer Zeit hergestellten Rettungseinrichtungen öhnlich als ganz neue Erfindungen hingestellt und auch für solche ge- ten werden, während bei natürlicher Entwicklung der Dinge solche kehrungen, wie sich beim Vergleich mit den älteren zeigt, gar nicht lers hergestellt werden können. Sie waren vor mehr als hundert ren in gleicher, den damaligen Verhältnissen angepasster Weise ein- ichtet.

Es zeigt sich nämlich aus allen in jener Zeit vorhanden gewesenen tungseinrichtungen, von welchen ein Theil oder sogar der grösste eil jetzt nicht mehr besteht, dass man genau wie heute bemüht r, bei Unglücksfällen zunächst Vorkehrungen zu treffen, die Ver- lückten aus ihrer gefährlichen Lage zu befreien und dann bis Ankunft eines Arztes oder Wundarztes zu versorgen. In ein- nen Städten waren diejenigen Aerzte, welche sich für diesen Dienst eit erklärt hatten, bekannt gegeben, damit man so schnell als glich ärztliche Hülfe erreichen konnte, was natürlich unter den jener Zeit bestehenden Verhältnissen sich nicht so leicht verwirk- en liess, als heute, wo Dampf und Electricität in Bezug auf Herbei- ung und Herbeiholung von Personen gänzlich veränderte und ver- serte Verhältnisse geschaffen haben. Besonders auf dem Lande war damals noch schwieriger als jetzt, stets ärztliche Hülfe zu erlangen,

wenn eine solche dringend nöthig war, und es waren bereits sehr früh Schriften erschienen, welche bestimmt waren, Nichtärzten Anleitungen für solche Fälle zu geben. In diesen Werken war es theilweise im Titel ausgedrückt, dass sie zum Unterricht für Laien für Nothfälle, wo kein Arzt zu erreichen, dienen sollten. Als Beispiele seien hier erwähnt:

Kurtze Beschreibung
Eines sehr geschmeidigen
Feld-Apothecklins /
Darinnen sieben ausserlese-
ne köstliche Artzneyen zufinden / die
in Beyseyn aller Herrn Professorum der
Vniversität Tübingen auffgelegt vnd
bereittet / auch von Ihnen und andern vor-
nehmen Medicis bewehrt er-
funden worden.
Für Reisende oder solche Personen /
die auff den Nothfall weder Doctores
noch Apothecker in der Nähe
oder bey der Hand ha . . . .
. . . . ben.
In Truck gegeben und verfertiget
Durch
Friderich Greiffen.
Tübingen /
Getruckt bei Philibert Brunnen.
Im Jahr 1642.

Ziemlich ähnlich ist der genannte Hinweis in folgendem Titel:

Christoph Schorers / Phil. et Med. Doctoris, Fürstl. Würtemb. Mümpelgartisch.
Raths / und Physici Ordinarii dess H. Reichs
Stadt Memmingen /
Bedencken / wie
man sich / nechst Göttlicher
Hülff / vor dem Schlag / oder Gewalt
GOttes / vorsehen und bewah-
ren solle.
Sampt einem kurzen Be-
richt / was im Nothfall / und in Ab-
wesenheit eines Medici, bey einer vom
Schlag getroffenen Person / zu
thun seye.
Den Gesundheit-liebenden zu besten
geschrieben: Jetzünder vermehret / und
zum Anderen mal gedruckt.
In UML / bey Balthasar Kühnen /
Im Jahr 1662.

Zum ersten Male wird der Name „Samariter" in Verbindung mit einer hhülfe in Abwesenheit eines Arztes in folgendem Werke erwähnt[1]):

Der Raeisende Samariter / Oder Kurtzes Artzney-Buechlein / Von Guten und ewährten Artzney-Mitteln / deren die Raeisende im Nothfall und Mangel eines ici sich selber bedienen können.
MDCLXXXIV (ohne Ort)
30 Seiten 11/6,5 cm.

Ganz besenders sind dann zahlreiche Werke zu erwähnen, welche ı „gemeinen Mann während der grossen Volksseuchen im Mittelalter den Stand setzen sollten, sich in Abwesenheit eines Arztes zu helfen".

Jesu Summo Medicorum Principe Secundante!
Anthora
In Nuce /
oder
Zufällige Gedancken /
Wie man sich
Vor allen ansteckenden und Pestilentialischen
Fiebern
praeserviren /
und
in Ermangelung eines Medici
curiren soll /
entworffen und zum Drucke befördert
von
Joh. Samuel Ledeln /
Med. Doct. und Practico in Crossen.
Gedruckt Anno 1719.

Weiterhin will ich noch den Titel eines Werkes aus späterer Zeit ;ähnen, in welchem gleichfalls Hülfe für Nothfälle, wo ein Arzt ngelt, gelehrt werden soll:

Die höchstnöthige
Erkenntniss
des Menschen,
sonderlich nach dem
Leibe und natürlichen Leben,
Oder, ein deutlicher
Unterricht
von der Gsundheit und deren Erhaltung: auch von
den Ursachen, Kennzeichen und Namen der Krankheiten,
und bewährten Mitteln gegen dieselben,
damit ein jeder, auch Ungelehrter, bey Ermangelung
eines Medici, sonderlich durch XI sichere hierzu
hinlänglich erfundene, und zu einer bequemen
Haus-, Reise- und Feld-Apothecken

1) Den Titel dieses ausserordentlich seltenen Büchleins verdanke ich der Freund-eit des Herrn Collegen Roediger-Frankfurt a. M., in dessen Besitz sich die ift befindet. Die anderen hier genannten Werke sind in meinen eigenen Samm-en.

selegirte Medicamente und Gebrauch dieses Tractats,
vermöge bisheriger reichen Erfahrung, die gewöhnlichen,
auch schweren Krankheiten, sicher, und mit gutem
Success curiren könne,
abgefasset von
D. Christian Friedrich Richtern,
Med. pract. in Halle,
Und zum Siebenzehenten mal mit einem verbesserten
Register heraus gegeben.
Gedruckt im Jahr 1764.

Kurtzer
Und wohlgemeinter
Unterricht /.
Wie doch bey itzt hin und wieder grassi-
render und ansteckender
Seuche /
Oder
Höchst-gefährlichen
Pest-Fiebern /
Sich männiglich / so viel möglich prae-
serviren / und zur Noht bey Abwesenheit
eines Medici, oder Chirur-
gi curiren könne /
Dem Nechsten / sonderlich aber den Arme
und Unvermögenden zu Nutz und Besten /
Auffgesetzt von
Tobia Heinsio, D. im Marg-
grafťthum Nieder-Laussnitz / sonderlich des
Gubnischen Kreises / und der Stadt
Guben bestellten Physiko Ord.
Berlin /
Itzo verlegt von Rupert Völcker /
Buchhändlern.

Gleichfalls ist aus jener Zeit das Bestreben zu erwähnen, während der Zeit der Noth die Bereitschaft ärztlicher Hülfe sicherzustellen. In der Schrift von Habersack:

Relation, In welcher beygebracht wird / was gestalten die Wiennerische Neustatt Mit der Pest angesteckt worden: etc. Wienn in Oesterreich / 1681.

findet sich folgender Passus:

„Die inficirte Persohnen seynd in das vorhero schon zubereitete Lazareth gebracht worden / allda sie von den verordneten Pest-Artzten / welcher der Beschauer genennet wird / versehen / und verbunden worden.

Damit aber kein Abgang in Ermanglung der Beschauer oder Pest-Artzt seye; ist einem andern vorhero das Wart-Geld bezahlt worden / mit Namen Caspar Seidl einen Baader-Gesellen / deme ein eigne Wohnung in der Statt nächst denen Ringmauren ein bequemes Orth zubereitet worden / auch aller anderer unnothwendiger Aussgang verbotten: damit

Eine grosse Zahl von Werken ähnlichen Inhaltes ist in jenen Zeiten
chienen, welche zum Theil treffliche Darstellungen einer Volksmedicin
halten, während andere nicht auf der Höhe standen, sondern, wie
in in späterer Zeit getadelt wurde, viel dazu beitrugen, die Cur-
scherei zu fördern, oder auch wohl nur als Mittel für Curpfuscherei
ect anzusehen sind. Jedenfalls sind die ersteren Werke, deren Erscheinen
Einsicht beweist, dass bis zur Ankunft eines Arztes oder in Abwesen-
t eines solchen irgend eine Vorsorge für Erkrankte und Verunglückte
roffen werden muss, als die Vorläufer des jetzt sogenannten Samariter-
ms anzusehen. Ich möchte dies hervorheben, weil hierauf noch nicht
ıügend oder gar nicht hingewiesen worden ist. Es sind dann noch
ılreiche Werke aus dem 17. und 18. Jahrhundert mit eigenartigem
el zu erwähnen, wie: Der unwürdige Doctor, der sichere und ge-
ıwinde Arzt, der präservirende Arzt, erwünschter Hausarzt, Land- und
uern-Doctor und ähnlich lautenden Titeln, in welchen gewöhnlich das
›rt „Arzt" mit irgend einem Beiwort versehen ist, welches anzeigt,
ss das betreffende Werk für Nichtärzte verfasst ist.

Nach Begründung der Amsterdamer Rettungsgesellschaft wurden
n einer grossen Reihe der hervorragendsten Aerzte der damaligen Zeit
erke, welche für die Unterweisung von Laien zur ersten Hülfsleistung in
›wesenheit von Aerzten, besonders für die Landbewohner oder auch andere
rsonen, welche nicht leicht ärztliche Hülfe finden konnten, bestimmt waren,
rausgegeben, so von Tissot, Struve, Störk, Zarda u. A.

Sehr gesucht waren in jener Zeit Bücher, welche in alphabetischer
eihenfolge Erkrankungszustände und die dagegen zu benutzenden
Hülfsmittel enthielten, wie solche z. B. von Zarda, Hufeland, Poppe
verfasst sind. Der erstere Autor verdient ganz besonders genannt zu
werden, da er als erster Arzt einen Unterricht in erster Hülfe 1792

Adalbert Vincenz Zarda
der freyen Künste, Weltweisheit und Arzneywissenschaft Doktor,
ausserordentlicher Lehrer an der k. k. uralten Karl Ferdinandische
Universität zu Prag

Kündiget seine Vorlesungen über die Rettungsmittel in plötzlichen Lebensgefahren an, und ladet hiezu Jedermann ohne Unterschied der Religion, des Standes und Geschlechts (mit der einzigen Ausnahme des Alters, wo überhaupt das 16. Jahr erfordert wird), besonders aber diejenigen, welche sich der Seelsorge, Landwirthschaft, und überhaupt dem Landleben widmen wollen, geziemend ein.

Der grosse Bedarf ärztlicher Kenntnisse bey den oft und vielfältig sich ereignenden plötzlichen Lebensgefahren, und die Unmöglichkeit hiezu Aerzte, besonders auf dem münder bevolkerten flachen Lande zu bestimmen, bewogen seit geraumer Zeit alle auf das Wohl der Menschheit genau wachende Staaten, hierüber öffentliche Volksunterrichte zu verkündigen, bewogen in England und Holland ganze Gesellschaften, sich blos zur Rettung in plötzliche Lebensgefahr gerathener Menschen zu vereinigen. Selbst der Allerhöchste k. k. Hof hat über mehrere Zweige dieses Gegenstandes die wohlthätigsten Gesetze gegeben, dass beynahe nichts als die allgemeine Verbreitung und genaue Erfüllung derselben zu wünschen übrig bleibe. Dieses zu bewerkstelligen, und das menschliche Leiden in etwas zu vermindern, habe ich mich entschlossen, mit Erlaubniss eines Hohen Landesgubernicums im Karoli hierüber unentgeltlich öffentliche und praktische Vorlesungen zu geben; und zwar nach dem folgenden Plane.

I. Hauptabtheilung.
Von den Todtscheinenden.

1. Von den todtscheinenden Neugebornen.
2. Von den erdrückten Kindern.
3. Von den Ertrunkenen.
4. Von den Erfrornen.
5. Von den Erhenkten oder Erwürgten.
6. Von den von Dünsten und Dämpfen Betäubten und Erstickten.
7. Von den vom Fall und Sturz Leblosen.
8. Von den vom Blitz Gerührten.
9. Von den in und ausser Krankheiten Leblosen.

II. Hauptabtheilung.
Von den in plötzliche Lebensgefahr Gerathenen.

1. Von den durch Gift Verletzten.
2. Von den durch Bisse der wüthigen Thiere Verletzten.
3. Von den durch Verbrennung Verletzten.
4. Von den an verschlückten Sachen Erstickten.
5. Von den mit Schlag- und Steckflüssen oder andern Hals- und Brustkrankheiten Behafteten.
6. Von den mit Blutflüssen und andern starken Ausleerungen Behafteten.
7. Von den an Stockung nöthiger Ausleerungen Leidenden.
8. Von den von Schmerzen ergriffenen und an Krämpfen und Zuckungen Leidenden.
9. Vom frühen Begraben der Verstorbenen.

Am Schlusse werden einige Verhaltungsregeln, wie man sich bey anwandelnder Unpässlichkeit, bey ansteckenden Krankheiten, als der Pest, bey Scharlach, Fleck-

d, davon verständigen, und in meiner Wohnung in der **altstädter** **gmannsgasse** beym **Heuschober** Nro. 35 wollen ruffen lassen, welches besonders eine Wohll. Polizey der k. k. Hauptstadt Prag, deren nschaft allerdings am ersten zu solchen Unglücken kömmt, ersuche, lerselben unermüdeten Thätigkeit einigermassen Hülfe zu leisten.

Zarda will den Samariterunterricht nur an Personen ertheilen, he mindestens 16 Jahre alt sind, besonders an solche, welche auf Lande leben. Zum Schlusse giebt er auch einige hygienische Verıngsmaassregeln bei ansteckenden Krankheiten und erbietet sich auch Unglücksfällen zu Hülfe zu kommen — wohl sicher unentgeltlich, wohl kaum von einem Professor anzunehmen ist, dass er sich t in dieser Weise dem Publikum angeboten. Die Schrift Zarda's n dem Nutzen über die Rettungsmittel in plötzlichen Lebensgefahren tärzten Unterricht zu geben" enthält viele Gesichtspunkte, welche heute lesenswerth sind, da ja das Samariterthum in späterer Zeit ler von Neuem sich Eingang verschaffte — natürlich als ganz neue ichtung angesehen und mit den gleichen Gründen und Angriffen bepft als 100 Jahre vorher. Zarda will der irrigen Auffassung entntreten, dass „durch solche öffentliche medicinische Unterrichte an ıtärzte die Quacksalberey und Pfuschery neuen Schutz" erhielte, „obn die Gesetze auf der anderen Seite nicht genug Mühe anwenden nen, diesem um sich fressenden Staaten verheerenden Uebel Einhalt hun". Betreffs des Unterrichtes selbst sagt Zarda: „Das Licht wahren Aufklärung, jener Aufklärung, welche mit der Verfeinerung erer soliden Herzensempfindungen parallel geht, dieses wohlthätige ıt leuchtet auch hier, und es traten nun die grössten Aerzte Europens dem Landvolke einen Wegweiser in zustossenden Krankheiten zu

Körpers, er vergleichet die mehrmal wiederholte Versuche mit diesen
ehemaligen geglaubten Retters, des Scharfrichters, Schäfers, Abde
Frohndieners, Propheten, Segensprechers, weisen Mannes, Uringu
findet, dass diese ihn betrügen, und jene ihm einfache Wahrheit sagen, t
sich nun in Kleinigkeiten damit, und geht, wenn ihm Gefahr droht, nun
mehr zu Scharlatanen, nein, er sucht die Hülfe eines wirklichen Ar

In der folgenden Zeit waren dann besonders die behördlicher
fügungen für Nichtärzte bei Unglücksfällen Hülfe zu leisten, wi
angeführten Verordnungen beweisen, die in die Erscheinung tret
Andeutungen eines Rettungswesens. Auch für die Beamten, v
zuerst mit Verunglückten in Berührung kommen, die Polizeibea
wurden solche Verordnungen erlassen. Polizeirath Merker hat sie
1818 in seinem „Handbuch für Polizeybeamte im ausübenden Di
eigens zusammengestellt. In der oben abgedruckten Bekanntmachu
Wiener Rettungsanstalt 1803 enthält No. 19 S. 561 Anweisung üb
Thätigkeit der Polizeibeamten bei Unglücksfällen.

Um die gleiche Zeit wurde von verschiedenen Seiten, nam
von Aerzten, der Vorschlag gemacht, die Leichen, um das Begrabe
Scheintodten zu verhüten, vorher bestimmte Zeit in besonderen Hä
Leichenhäusern, unterzubringen und daselbst in geeigneter Weise
obachten. Es entstanden in Deutschland eine Reihe von solchen Le
häusern, über deren Benutzung gleichfalls aus jener Zeit zahlreich
ordnungen und Veröffentlichungen vorhanden sind. Besonders w
sich 1788 Marcus Herz gegen den bei den Juden herrschende
brauch, ihre Todten schon nach vier Stunden zu beerdigen und pul
einen „Plan zu einer mit Königl. Allerhöchster Bewilligung allh
errichtenden Leichen- und Rettungsanstalt".

Die erste Anstalt dieser Art in Deutschland wurde 1791 au
schlag Hufeland's in Weimar eingerichtet. 1797 wurde eine A
in Berlin von der Gesellschaft der Freunde und 1818 in Mü
eine solche hergestellt. Für erstere erlangte Oppenheimer einen
ständigen Rettungsapparat, Badewanne etc. In Bromberg wurde
Leichenhaus mit kreisförmiger Aufstellung der Särge um eine Bühne
eröffnet. 1805 wurde das Leichenhaus in Mainz errichtet.

Auch zur Zeit der Choleraepidemie im Jahre 1831 war Besor
vor dem Lebendigbegrabenwerden vorhanden. Ebers veröffentlich
der Schlesischen Cholera-Zeitung 1831/32 einen Aufsatz: „Ueber
Beerdigung der an Cholera gestorbenen Personen", in welcher
darauf hinwies, dass der Scheintod zwar selten sich bei Cholerakra
ereigne, und die Choleraleichen typisches Aussehen hätten. Imm
müsse man aber bei grossen Epidemien recht vorsichtig sein.

Noch bis vor einigen Jahren hatte die Leichenhalle des Jerusalemer K
hofes in der Belle-Alliancestrasse in Berlin aussen die Aufschrift: „Zu
rettung vom Scheintode," welche bei Ausbesserung des Hauses entfernt w

Bemerkenswerth ist ein Aufsatz: „Ueber die Möglichkeit des Lebe
begrabens und die Errichtung von Leichenhäusern" von Dr. Spe

verfassten, Grundzügen des neuen Leichenhauses das Merkwürdigste
ıge mit.

Durch Erbauung des neuen Leichenhauses soll ein doppelter Zweck erreicht

Möglichste Sicherstellung vor der Gefahr, lebendig begraben zu werden.

Vorhandenseyn eines schicklichen Locals, um aus den oft sehr beengten
gen der hiesigen Einwohner eine Leiche entfernen zu können.

Jede Leiche einer hier verstorbenen Person, ohne Rücksicht auf Stand,
eligion, Geburtsort, Ursache des Todes u. s. w. muss, sowie die Verwandten,
n, Freunde derselben, oder in deren Ermanglung der Besitzer des Hauses,
starb, oder eine Behörde es verlangen, unverweigerlich im Leichenhaus
nmen werden.

Die Fürsorge für die Leichen und deren Behandlung ist gleichförmig, ohne
ıg des Alters, Geschlechts, Standes.

Im Leichenhause muss stets die grösste Reinlichkeit herrschen, und sowie eine
arin aufgestellt ist, findet ununterbrochene Aufsicht durch einen Wächter statt.

Ein Arzt muss, so wie Leichen vorhanden sind, das Leichenhaus täglich
ı, und im Falle ihm bei einer Leiche die Zeichen des Todes nicht sicher
en, täglich mehrfach[2]). Der zum gewöhnlichen Besuch des Leichenhauses ver-
e Arzt hat für Fälle seiner Abwesenheit einen seiner Collegen zu substituiren.

Ohne Zustimmung des Arztes darf eine im Leichenhause aufgestellte Leiche
erdings nicht begraben werden. Diese Zustimmung hat er mit Beifügung
amens in ein hiezu besonders angelegtes Leichenhausregister, das im Leichen-
:ets öffentlich vorliegen muss, einzutragen[3]).

Zur Anwendung etwa nöthiger Wiederbelebungsversuche sind, ausser den
lichen Medikamenten, folgende Inventarstücke angeschafft:

n vollständiges Bett, mit Bettstelle; eine Badewanne; ein kupferner Kessel
reiten des Badewassers, eine Klystierspritze, drei Bürsten, zwei Wärmflaschen,
wamm, ein kleiner Spiegel, einige Ellen Flanell.

---

9. Der Arzt wird stets Sorgfalt tragen, dass sehr übergehende Leichen entw
schnell begraben, oder von Leichen, die noch gut conservirt sind, separirt wei

10. Es stehet demselben die besondere Aufsicht über den Todtengräber
Leichenwächter zu, welche seinen Anordnungen unbedingten Gehorsam leisten mü

11. So wie eine Leiche ins Leichenhaus gebracht wird, hat sie der Todteng
in einen der vorhandenen Körbe zu legen, sie mit einer Decke zu versehen, und
mit grösster Genauigkeit an Fingern und Zehen die Ringe oder Hüte, die mit
Weckern in Verbindung stehen, anzulegen. Eine besonders gefertigte (sehr zw
mässige) Instruction für den Todtengräber bestimmt seine Pflichten näher.

12. Für den Transport einer Leiche in das Leichenhaus wird von Ostern
Michaelis ein Thaler, von Michaelis bis Ostern ein Thaler 12 Gr. bezahlt, und
an den Todtengräber, zu dessen Amt es gehört, für sichere und rechtliche Geb
zu sorgen.

13. Für die Aufbewahrung einer Leiche im Leichenhause wird nichts be
als für jede 24 Stunden zwei Groschen für die Beleuchtung, und ein Korb Ho
den Monaten Oktober bis April, zur Beheitzung des Leichensaals.

14. Die Angehörigen unvermögender Personen zahlen weder für den Tran
noch für die Aufbewahrung im Leichenhause irgend etwas.

15. Nur den nächsten Verwandten einer im Leichenhaus befindlichen L
ist der Zutritt zum Leichensaal erlaubt. Alle Personen, die aus Neugierde zudri
sind zurückzuweisen[1]).

16. Häufige, unvermuthete Visitationen des Leichenwächters, vorzüglicl
Nachts, sollen statt finden.

Von jenen anderen Gesellschaften, welche zuerst organisirte
richtungen für Verunglückte schufen und Anweisungen für die Beh
lung dieser erliessen, sind, wie schon bemerkt, ausser der Royal Hur
Society in England nicht sehr viele übrig geblieben. Die Hamburgi
Anstalt hatte noch unter anderen im Jahre 1841 eine „Anweisung
die Behandlung der ins Wasser gefallenen oder sonst erstickten Perso
bis zur Ankunft eines Arztes oder Wundarztes“ erlassen, in spät
Jahren waren dann noch weitere Anordnungen ergangen, und im J
1877 hat Reincke als „bisheriger zweiter Vorsteher“ eine Zusamn
stellung und Uebersicht ihrer Einrichtungen und ihrer Verwaltung
geben. Das weitere Schicksal der Gesellschaft ist unten geschild
Im Jahre 1877 war in London die St. John's Ambulance A
ciation errichtet worden. Als Esmarch bei Gelegenheit des interna
nalen medicinischen Congresses 1881 in London deren Einrichtun
kennen lernte, fasste er den Plan, einen Unterricht für Laien in
ersten Hülfe bis zur Ankunft eines Arztes in Deutschland einzufüh
Im Februar 1882 machte Esmarch den ersten Versuch, einen Un
richtscursus in der ersten Hülfe vor seinen Mitbürgern abzuhalten
erntete solchen Beifall, dass er im März 1882 den Deutschen Samari

1) In andern Leichenhäusern, z. B. in dem zu München, ist Jedermann
Zutritt gestattet. Die besondere Einrichtung des Weimarschen Leichenhauses, welc
nicht, wie jenes in München, mit einer geräumigen Vorhalle und mit Glasthüren
sehen ist, durch welche man die Leichen sehen kann, ohne in den Leichensaal sel
einzudringen, rechtfertiget dieses Verbot.

zu Kiel begründete. Die hochselige Kaiserin Augusta übernahm
tectorat über den Verein und nach ihrem Hinscheiden die Kaiserin
h, während Prinz Heinrich den Ehrenvorsitz führt. Esmarch
in der ersten Samariterschule gehaltenen Vorträge unter dem
„Die erste Hülfe bei plötzlichen Unglücksfällen, ein Leitfaden
ariterschulen in sechs Vorträgen" heraus. Dieses Buch hat, wie
aum ein zweites volksthümlich geschriebenes Verbreitung ge-
Es ist jetzt in 15 Auflagen erschienen und in viele fremde
n übersetzt worden. Ein Auszug aus dem Leitfaden wird als
ismus zur ersten Hülfe bei plötzlichen Unglücksfällen" jedem aus-
en Samariter zur Wiederholung mitgegeben. Auch in Plakatform
Metall gedruckt erschien dieser und wurde in Werkstätten, an
fen, Badeanstalten, Brücken angeschlagen. Wie die St. John's
nce Association in London begann auch der Samariterverein in
Vertrieb von Lehrmitteln und Verbandkästen. Es wurden Wand-
erfertigt und die für die erste Laienhülfe erforderlichen Gegen-
in einem Kasten zusammengestellt. Ausserdem wurden auch
terapotheken" hergestellt, deren kleinere Folgendes enthielt:
proc. Lysollösung, 10 g reines Lysol, 100 g Leinöl, Kalkwasser
oc. Thymol, 10 g Ammoniakflüssigkeit, 10 g Hoffmannstropfen,
Sublimatwatte, 1 Stück Borlint, 1 Stück entfettete Watte, 1 Blech-
Stückenzucker, 5 Tupfer aus Sublimatwatte, 5 grosse dreieckige
4 Holzschienen, 1 Scheere, 5 Binden, 1 elastische Binde,
nbecken, 1 Katechismus. In der grossen Apotheke sind die
Mittel in vermehrter Gestalt vorgesehen.

h den Satzungen ist der Zweck des Vereins:

1. Der Samariterverein hat sich die Aufgabe gestellt, die Kenntniss
ersten Hilfe in plötzlichen Unglücksfällen unter Laien zu ver-
durch Errichtung von Samariterschulen.

runter wird verstanden die Ertheilung eines Unterrichts in den
Ankunft des Arztes nothwendigen Hülfeleistungen.

diese Hilfeleistungen werden in erster Linie in Aussicht ge-
die Angestellten aller Corporationen, privater oder staatlicher
n, Militärs und Seeleute, welche am häufigsten in die Lage
können, bei Unglücksfällen zugegen zu sein; es soll aber auch
rricht jedem Einzelnen Gelegenheit geben, diejenigen Kenntnisse
rben, durch welche er in oben angedeutetem Sinne sich seinen
ckten Mitmenschen nützlich erweisen kann.

r Verein wird zu diesem Zwecke suchen, geeignete Persönlich-
u gewinnen, die den Unterricht im Samariterwesen ertheilen, und
iesen zur Beschaffung der für den Unterricht nothwendigen
, Bilder, Modelle und Verbandgegenstände nach Kräften behilf-
.

lem Theilnehmer an einem Samaritercursus, welcher sämmtliche
ngen gehört und an den Uebungen theilgenommen hat, steht es
Examen abzulegen; wer dasselbe besteht, erhält ein Diplom,

welches ihn als Samariter legitimirt, damit aber zugleich verpflichtet, Hilfe unentgeltlich zu leisten.

Für aussergewöhnliche Leistungen auf dem genannten Gebiete beh sich der Verein vor, besondere Auszeichnungen und Anerkennungen verleihen".

Es sind nach dem Muster des Esmarch'schen Leidfadens vi andere Bücher für erste Hülfe und für Unterricht in derselben erschiene und man kann wohl sagen, dass wohl Jeder, welcher selbst eine solc Unterweisung ertheilt, sich auch selbst einen Plan und allgemeinen Ei wurf für einen solchen Unterricht herstellt. Es richtet sich dieser na dem Bildungsgrade der Zuhörer und nach der Intelligenz derselben, dass es sehr berechtigt ist, Angehörige bestimmter Berufsklassen u auch Bildungsstufen immer in einem Unterrichtscurse zusammenzunehm Bezeichnend für die Art des Unterrichtes in der ersten Hülfe ist dass vor zwei Jahren v. Bergmann im Aerzteverein der Berli Rettungsgesellschaft vor Aerzten solche Curse abhielt, und damals v einigen Seiten eingewendet wurde, dass dergleichen, weil es bis dal noch nicht geschehen, doch für Aerzte gar nicht passend sei. Gera diese Curse haben bewiesen, dass es eben auf die Gleichartigkeit (Zuhörer ankommt, welche solchen Cursen beiwohnen, und welchen (Unterricht angepasst werden muss. Jene ausgezeichneten Vorträge werd Jedem, welcher an ihnen theilgenommen, in der Erinnerung bleib Hier war die Unterweisung eine andere, als die für Mitglieder von Spo vereinen oder für Werkmeister von Fabriken, für Eisenbahnbeamte u. s. bestimmte.

In meiner Arbeit über „Krankentransport", welche 1894 in d Encyclopädischen Jahrbüchern erschien, habe ich Folgendes ausgesproche

„Der Krankentransport, die Ueberführung des Kranken von eine Ort zum anderen, gehört zu den bedeutendsten Zweigen der gesammt Krankenpflege. Der Krankentransport stellt in vielen Fällen den Begi der Sorge um den Kranken dar und ist oft von entscheidender Bedeutu für sein ferneres Wohlergehen. Eine der vornehmsten Aufgaben bei d Erlernung der Krankenpflege für Aerzte und Wärter sollte es sein, si genau über sachgemässe Art des Krankentransportes zu unterricht Leider wird die Krankenpflege als solche auf den meisten Universität so gut wie garnicht besprochen. Es wäre sicherlich ein verdienstvol Werk, im Anschluss an die Verband- oder Operationscurse auch Unt weisungen in den verschiedenen Arten des Krankentransportes, event auch mit Uebungen, zu ertheilen, und dadurch einen wichtigen Theil Krankenpflege, deren Rest in den Kliniken zu besprechen bliebe, Studirenden vorzuführen. Merkwürdigerweise werden in allen die Zweigen nur Laien — auch in der ersten Hülfe bei Unglückfällen unterrichtet, während aus unbestimmbaren Gründen deren Kenntniss allen Medicinern als selbstverständlich vorausgesetzt wird, jedoch, die tägliche Erfahrung lehrt, keineswegs stets in genügendem Mas vorhanden ist."

on 1891, geschieht, die erste Hülfe bei Verunglückten und plötz-
krankten als ein besonderes Studiengebiet auffasst, was unzweifel-
htig ist, so wird man auch sich dazu bekennen müssen, dass diese
: studirenden Mediciner als ein besonderer Studienzweig einge-
werden muss. Dieses Gebiet kann nun bei verschiedener Ge-
it den Studenten der Medicin vorgetragen werden. Ich habe
vorgeschlagen, in den ersten Semestern beim Unterricht in der
nie, ja sogar im ersten Semester beim Studium in der Osteologie
Gebiet mitzuunterrichten. Ferner würde vielleicht der Unter-
ı der topographischen Anatomie zur Anknüpfung von allgemeinen
ungen über erste Hülfe bei Verletzungen sehr geeignet sein. Die
nden Vorlesungen würden sicherlich durch solche Hinweise an
chem Interesse gewinnen, und bereits in früher Zeit die Aufmerk-
t der Studenten auf den praktischen Werth des anscheinend nur
ischen Gegenstandes gelenkt werden. Ferner bietet sich eine gute
nheit zur Unterweisung von Studenten in den Handleistungen der
Hülfe in den Cursen über Verbandlehre, welche früher an be-
n Lederpuppen, jetzt, was als ein Fortschritt zu bezeichnen ist,
ischen geübt werden. Auch dieser Unterricht kann an Lebendig-
r die Zuhörer nur gewinnen, wenn die Verbände unter Zugrunde-
von wirklich vorkommenden Fällen von Verunglückungen aus der
des täglichen Lebens oder an den Kranken selbst angelegt werden.
ist dieser Unterricht nicht als ein Samariterunterricht vor Laien
ıen, sondern viel mehr als ein integrirender Bestandtheil des
ischen Studiums.

a weiter die Leistung der ersten Hülfe zu den Verrichtungen des
gehört, für welche er in jedem Augenblick vorbereitet sein muss,

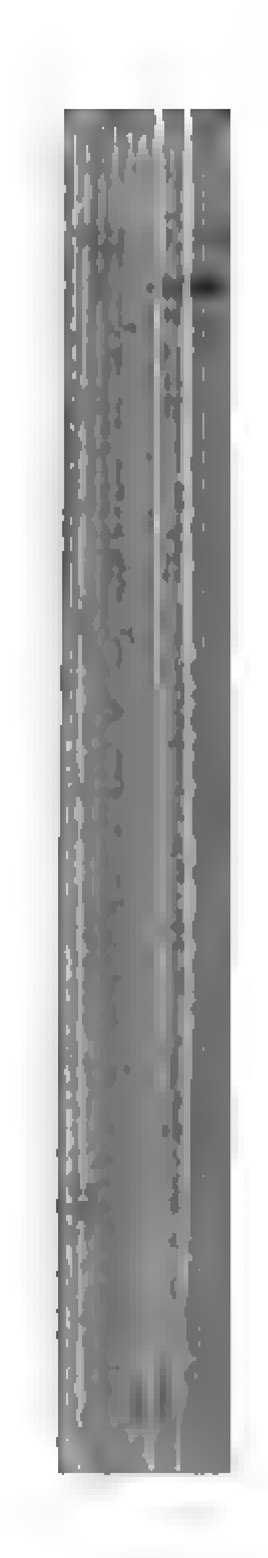
Weise betheiligt sind, ist eine besondere Uebung in den ersten Hül
leistungen in allen einzelnen Disciplinen ein dringendes Erforderniss.
sei hier nur an einige sich häufig ereignende Fälle erinnert. Blutung
oder heftige Schmerzen im Bereich der einzelnen Körpergegenden u
Organe, die aus verschiedenen Ursachen auftretende Athemnoth, plötzli
entstehende Störungen der Function einzelner Organe, der Blase, d
Verdauungswerkzeuge, Vergiftungen mit ihren Folgen, Störungen des B
wusstseins und das ganze Heer der verschiedenartigen Verletzungen e
fordern eine ganz besondere Vorbildung auf dem Gesammtgebiet d
Medicin, nicht allein der Chirurgie, wie vielfach erwähnt wir
Allerdings werden in den einzelnen Sondervorlesungen auf allen dies
Gebieten die für die erste Versorgung in Betracht kommenden Hülf
leistungen auch berührt. Aber die Zusammenfassung derselben in ein
besonderen Fachvorlesung ist bis jetzt nirgends erfolgt. Und dennoch e
scheint eine solche in gleicher Weise erforderlich, wie jetzt speciell di
gnostische oder allgemeintherapeutische Gegenstände zu einer Vo
lesung vereinigt werden. Die erste Hülfe stellt besondere Anforderung
an den Rettungsarzt auf dem Gebiete der schnellen Diagnose. De
ohne eine solche ist ein wirksames Eingreifen schwierig. Es muss al
in dieser genannten Sondervorlesung der schnell auffassende Blick für d
augenblickliche Gefahr geschärft werden, so dass diese Ausbildung d
Grundlage für die gesammte Schulung der zukünftigen Aerzte sein mus

Die jetzt eben in Preussen eingerichteten Fortbildungscurse f
Aerzte könnten sehr wirksam für den genannten Zweck mitbenut
werden. Ein Anfang hierzu ist bereits durch die erwähnten von v. Berg
mann im Aerzteverein der Berliner Rettungsgesellschaft vor zwei Jahre
abgehaltenen Curse gemacht worden. Es war damals geplant worde
in den Hauptwachen der Rettungsgesellschaft, den Krankenhäusern. For
bildungscurse besonders für die in der Nähe der Hospitäler wohnende
Aerzte einzurichten, um so die Hospitäler zu Mittelpunkten für di
weitere Ausbildung der Aerzte zu gestalten. Dieser Plan hat durch di
Begründung des Centralcomités für Einrichtung von Fortbildungscurse
eine bedeutende Förderung und Ausgestaltung erfahren. Bei der Neu
regelung des Rettungswesens, welche jetzt für die grösseren Städt
Deutschlands auf der Tagesordnung steht, wäre eine Zusammenfassung de
Einrichtungen dieses mit den Fortbildungscursen wohl zu berücksichtiger

Andere Aufgaben erwachsen für die Nothhelfer oder, wie sie nac
Esmarch genannt wurden, die Samariter. Ihre Aufgaben bestehe
hauptsächlich darin, bei Unglücksfällen und bei plötzlichen Erkrankungen
bei welchen sie zugegen sind, für schnelle Herbeirufung eines Arzte
Sorge zu tragen und in der Zwischenzeit alle Schädlichkeiten von den
Verunglückten fernzuhalten. Es ist also die Aufgabe der Samariter zunächs
eine negative und dennoch eine ungemein wichtige. Bei einem Unfalle steh
die Umgebung des Patienten gewöhnlich rathlos umher, immer meh
müssige Zuschauer sammeln sich an, welche allein durch ihre Anwesen
heit den Kranken aufregen, auch wenn sie, was beinahe nie geschieht

's Arztes zum Kranken zu veranlassen. Ist eine Beförderung in die ſer Wohnung des Arztes zweckmässig, so hat er für diese alles che anzuordnen und auch den Transport zu begleiten, damit ıch den im vorigen Aufsatze gegebenen Regeln sachgemäss aus- ird. Er hat selbst einzugreifen, um die Lagerung des Kranken etzter Glieder herzustellen, und den Kranken mit oder ohne tzutragen. Im anderen Falle, wenn der Arzt an die Unfallstelle ·ird, hat der Samariter in der Zwischenzeit für eine richtige Lage- Kranken zu sorgen, zu veranlassen, dass der Patient aus dem l des Strassen- oder Fabrikbetriebes entfernt wird, und sich um die .affung der nothwendigen Beförderungsmittel zu bekümmern. Seine Thätigkeit beschränke sich darauf, bei drohender Lebensgefahr, ırch starke Blutung oder Athemnoth bei Bewusstlosen bewirkt h den ihm bekannt gegebenen Verfahren thätig einzugreifen.

ı diesen Grundsätzen ist auch der Unterricht für die Samariter en. Sie sollen niemals etwa so erzogen werden, dass sie sich könnten, den Arzt zu ersetzen, sondern nur dazu, dass sie ·trautmachung mit den Folgen der Gefahren, welche heute dem durch den Verkehr auf den Strassen und dem Fabrikgetriebe msichtig werden, und bei sich bietender Gelegenheit nicht ohne ; dastehen, wie es sonst die meisten Menschen thun, welche ugen eines Unglücksfalles sind. Diese erzählen bei solcher Ge- dass sie einen Fall kennen, wo Jemand einen gleichen Unfall ıd nachher gestorben, was den Verletzten, wenn er bei Bewusst- ıur unnöthiger und schädlicher Weise aufregt. Noch schlimmer ürlich, wenn die Umgebung bei solchen Gelegenheiten die An- von Volksmitteln, wie von Auflegen von Spinngeweben auf



Es gehört also Festigkeit des Charakters und eine aus lauterster Menschenliebe entspringende Gesinnung zu den Vorbedingungen für die Theilnahme von Laien an einem Unterrichte in der ersten Hülfe. Als Sport für Herren oder Damen, welche aus Mode sich an einem solchen Unterrichte zu betheiligen wünschen, darf derselbe nicht angesehen werden. Sicherlich ist der von Assmus aufgestellte Grundsatz richtig, nur solche Personen in der ersten Hülfe zu unterweisen, welche durch ihren Beruf in der Lage sind, häufig mit Verunglückten zu thun zu haben, welche also da verkehren, wo viele Menschen in relativ kleinem Raum sich zusammenfinden, wie in Schulen, Fabriken, oder welche in Betrieben arbeiten, in welchen trotz aller Vorsichtsmaassregeln Unfälle nie ganz zu vermeiden sind, oder welche im öffentlichen Verkehr direkt thätig und aus diesem Grunde als Erste Zeugen der Unfälle sind, wie die Polizeibeamten, ferner die Beamten der Eisenbahnen und auch der Strassenbahnen, deren Verkehr, z. B. in Berlin, eine sehr grosse Zahl von Unfällen mit sich bringt, ferner diejenigen, welche bei Feuer- oder Wassergefahr wohl allerorts als erste zur Stelle sind, die Feuerwehrmänner, welche in vielen Städten auch zu Unglücksfällen aller Art herbeigerufen werden, um hülfreiche Hand zu bieten, schliesslich Badediener, Schwimmlehrer, Schleusenmeister, Lootsen, Fischer, welche besonders bei Unfällen, die das nasse Element hervorbringt, zuerst am Platze sind.

Es ist also nicht richtig, möglichst viele oder gar alle Menschen als Samariter auszubilden, wie dies auch verlangt ist, und noch in neuester Zeit im Bericht der Cölner Rettungsgesellschaft vom Rothen Kreuz von Bardenheuer erwähnt wird. Dagegen spricht schon der Umstand, dass sehr viele der ausgebildeten Personen lange Zeit nicht ihre Kenntnisse werden anwenden können und dann im Nothfalle nicht im Stande sind, das Richtige zu thun. Es werden jetzt stets die einmal ausgebildeten Personen zu Wiederholungscursen in bestimmten Zeiträumen herangezogen, um die erlangten Kenntnisse immer wieder aufzufrischen. Solche Wiederholungscurse aber einzurichten, wenn alle oder auch nur ein Bruchtheil aller Menschen als Samariter ausgebildet sind, wäre ganz unmöglich. Also auch aus diesem Grunde muss eine Beschränkung der Theilnehmer an den Unterichtscursen auf bestimmte Berufsclassen oder -gruppen stattfinden.

Sehr wichtig erscheint es dagegen, möglichst viele Mitglieder der Sportvereine in der ersten Hülfe auszubilden. Wenn auch gerade in diesen der betreffende Sport in zweckmässiger Weise betrieben wird, so ereignen sich doch hierbei naturgemäss trotz aller Vorsicht der Einzelnen viele Unfälle, und da ärztliche Hülfe nicht immer in der Nähe vorhanden sein kann, so erscheint es angebracht, Mitglieder von Sportvereinen und auch Personen, welche, ohne einem Fachvereine anzugehören, sich mit einem bestimmten Sport beschäftigen, in der Leistung der ersten Hülfe zu unterrichten. Bedenkt man, wie häufig Ruderer, Segler, Radfahrer bei grösseren Touren [illegible]llen kommen, wo ärztliche Hülfe bisweilen sehr schwer erreichbar [illegible]eint diese Forderung gewiss berechtigt. Aber

h andere Sportarten, bei welchen ja immer erhöhte Anforderungen die Leistungsfähigkeit des Körpers gestellt werden, bedingen gewisse ahren, deren Folgen sich häufig genug bei den Unfällen zeigen.

Die bei Hochgebirgsreisen sich alljährlich ereignenden schweren Unksfälle haben die Aufmerksamkeit vieler Fachleute auch auf dieses biet gelenkt, und es sind daher in den letzten Jahren die Führer der Leistung der ersten Hülfe besonders gut unterrichtet worden, was herlich nur zum Besten der Betheiligten beitragen kann.

Ferner ist Ertheilung von Samariterunterricht auf den Universitäten d in den gewerblichen Fachschulen zu empfehlen. Besonders die direnden der Hochschulen — abgesehen von den oben erwähnten dicinern —, welche später zum Theil auf dem Lande, wo die Behaffung ärztlicher Hülfe schwieriger als in den Städten ist, ihren nftigen Beruf zu erfüllen haben, geniessen mit grossem Vortheil lche Unterweisung. Die Zöglinge von Fachschulen werden in ihren trieben mit Nutzen ihre erworbenen Kenntnisse auf dem Gebiete der sten Hülfe verwerthen können.

Die Einführung des Samariterunterrichtes auf den technischen Hochhulen hatte Graf Douglas bereits in der Sitzung des Preussischen bgeordnetenhauses am 2. Mai 1888 empfohlen. Sein Antrag:

„Das Haus der Abgeordneten wolle beschliessen:

Die Königliche Staatsregierung zu ersuchen, auf den technischen ochschulen, technischen Unterrichtsanstalten aller Art, wie auf den ehrerseminarien Vorlesungen über die erste Hülfsleistung bei plötzlichen nglücksfällen anzuordnen"

urde einstimmig angenommen und ins Werk gesetzt.

Der Samariterunterricht an den Universitäten wurde in etwas anderer estalt durch die Mitwirkung der Genossenschaft freiwilliger Krankenfleger im Kriege gefördert, wie noch darzulegen sein wird.

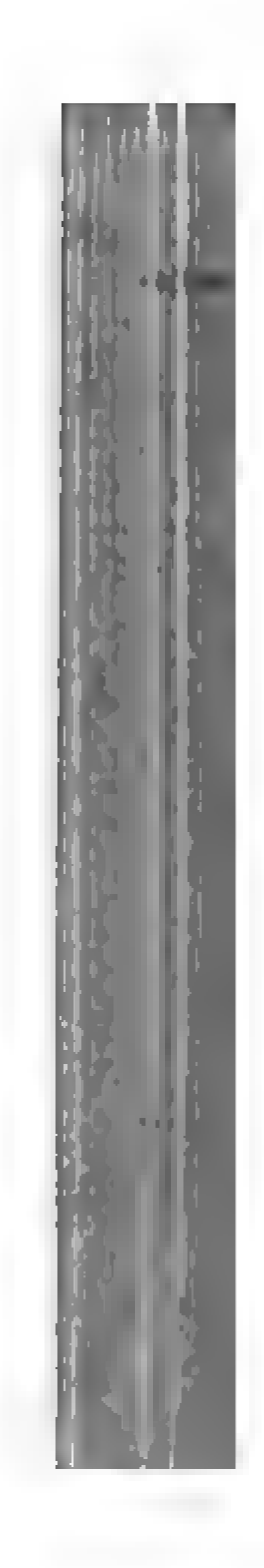
Auch bezüglich des Alters der Theilnehmer an solchem Unterrichte ehen die Meinungen noch auseinander. Man hat vorgeschlagen, um nöglichst viele Menschen der Kenntniss der ersten Hülfe theilhaftig werden u lassen, den Unterricht auch in den Volks- und anderen Schulen zu rtheilen. Hiergegen haben sich aber mit Recht auch auf dem letzten amaritertage in Breslau 1900 viele Stimmen erhoben. Denn es muss ine bestimmte Altersgrenze für solche Zwecke innegehalten werden, unter welche man nicht herabgehen darf, da jüngere Kinder ein richtiges Verständniss für den Unterricht nicht haben. Anders verhält es sich mit Schülern der höheren Classen besonders von höheren Lehranstalten. Da diese sich gewöhnlich in einem vorgeschritteneren Alter von etwa 17 Jahren befinden, kann man von ihnen ein Verständniss von diesen Dingen eher erwarten. Schon Zarda hat das 16. Jahr als Altersgrenze für die Theilnehmer an seinen Cursen festgesetzt. In den höheren Lehranstalten kann sich dieser Unterricht ohne Weiteres an den Unterricht der Naturkunde anschliessen, bei welcher Gelegenheit die Lehrer jetzt den Bau des menschlichen Körpers erläutern. Würde der Unterricht in der ersten Hülfe

hier eingeführt werden, so müsste er von Aerzten ertheilt werden, und dann gleichzeitig der Bau und die Functionen des Körpers zur Erörterung gelangen. Zweckmässig liesse sich hiermit auch ein allgemeiner Unterricht in der Hygiene verbinden, so dass schon frühzeitig die Schüler auf viele vermeidbare Schädlichkeiten aufmerksam gemacht würden. Es ist empfehlenswerth, diese Unterweisung mit den Functionen der Schulärzte zu vereinigen.

Der Unterricht in der Gesundheitslehre kann unschwer stets mit der Unterweisung in der ersten Hülfe verbunden werden, wobei natürlich die Fassungsgabe der jedesmal in einem Curse vorhandenen Theilnehmer zu berücksichtigen sein wird. Auch aus diesem Grunde ist es angezeigt, in einem Curse möglichst Personen von einer gemeinsamen Bildungsstufe zu vereinigen, welche also auch möglichst einer Berufsart angehören, damit man jedesmal den Unterricht dem Verständniss der betreffenden Zuhörer anpassen kann. Auf diese Weise ist es möglich, den Samariterunterricht zu einem wichtigen socialen Hülfsmittel zu gestalten, welches berufen ist, manche Schädlichkeiten zu verhüten und auch gesundheitliche Lehren in weite Kreise des Volkes zu tragen. Die veredelnde Wirkung, welche die Hinlenkung des menschlichen Gemüthes auf den Beistand verunglückter Mitmenschen überhaupt hat, ist besonders hervorzuheben.

Ich habe vor mehreren Jahren den Samariterunterricht als ein vortreffliches Mittel gegen die Curpfuscherei bezeichnet. Richtig gehandhabt, stellt er, wie sich aus den bisherigen Darlegungen ergiebt, ein solches auch unzweifelhaft dar, wie von vielen Seiten anerkannt wird. Der stete Hinweis auf die Unzulänglichkeit der Kenntnisse der Laien und auf die Grenzen der Thätigkeit, welche der Nothhelfer innezuhalten hat, ferner aber besonders die Art der Unterweisung selbst, welche stets nur in grossen Zügen allgemein wissenschaftlich feststehende Thatsachen in leicht verständlicher Form darzulegen hat und sich fernhält vom Vortrage von allen noch nicht allgemein anerkannten Dingen, kann Laien nicht zu Curpfuschern machen. Auch die Art und Weise, wie der Arzt aus dem reichen Born seines Wissens und seiner Erfahrungen den Laien vorträgt, zeigt diesem den gewaltigen Unterschied zwischen seinen Vorstellungen und denen des Arztes. Die Betonung der hohen Verantwortung, welche der Arzt bei seinem Thun jederzeit hat, und noch viele andere Momente trägt ferner dazu bei, viel mehr Achtung vor ärztlichem Wissen und Können den Zuhörern beizubringen, als es durch zahlreiche Schriften möglich ist. Behördliche Curpfuschereiverbote allein, so erwünscht sie auch sind, haben bisher noch niemals den beabsichtigten Erfolg gehabt, wenn nicht ergänzend die Aufklärung des Volkes durch Aerzte hinzukam. Die Anerkennung ärztlicher Tüchtigkeit und Verständniss für die Bedeutung der medicinischen Wissenschaft seitens des Publikums sind die besten Waffen gegen die Curpfuscherei, und gerade diese Anerkennung ernten die Aerzte, wenn sie Curse der genannten Art abhalten und überall ins Leben rufen. So wirkt der genannte Unterricht auch

·eilen von erheblichen Kosten bewerkstelligten, vor, dass dies
Einzelnen geschehe, um sich im Publikum bekannt zu machen
·ch persönliche Vortheile zu geniessen. Man kann wohl sagen,
e kaum noch ein Arzt dieser Ansicht zuneigt, und dass es
r als Streberthum angesehen wird, wenn Aerzte sich in erster
t diesen Unterweisungen beschäftigen und sie nicht mehr den
rlassen. Man ist sogar schon so weit jetzt gelangt anzuer-
ass es Sache der Aerzte ist, diese Curse zu ertheilen. Es darf
dabei nicht über ärztliche Behandlung von Erkrankungszu-
esprochen werden, sondern nur über diejenigen Dinge, welche
ıelfer auszuüben hat, abgesehen von der hauptsächlichsten
ung über diejenigen Dinge, welche er zu unterlassen hat, welche
gste Darlegung für den Unterricht, wie oben bemerkt, darstellt.
aber noch weiter und behaupte, dass, wie ich in meiner 1900
en Schrift „Die sociale Bedeutung der Medicin" auseinander-
ıeute jeder Arzt sogar die Pflicht hat, nach Maassgabe seiner
Verhältnisse sich an der Aufklärung des Volkes über die Er-
aften auf dem Gebiete der Naturwissenschaften — in der ge-
ı Weise — zu betheiligen. Diese Pflicht erwächst ihm um so
sonst Curpfuscher dieses Amt für sich in Anspruch nehmen
rch für sich und die von ihnen vertretenen Anschauungen
Das vornehme Hinwegsehen über diese Aufgaben des ärztlichen
st im Interesse der Allgemeinheit — und der Aerzte selbst —
r Fehler. Die Allgemeinheit hat nur Vortheil davon, wenn die
·n Lehrer auf dem Gebiete der Heilkunde, die **Aerzte** selbst,
·n denjenigen Dingen und Verhältnissen unterweisen, welche für
z sind.



würfe gegen den Samariterunterricht erhoben wurden, und die gl
Gründe gegen diese Bedenken geltend gemacht wurden.

Das beste Mittel zur Einrichtung von Samaritercursen besteht
Vereinigungen — wo sie nicht bereits bestehen — zu bilden,
welchen aus die sich bereit erklärenden Aerzte zur Ertheilung
Unterrichts aufgefordert werden. Die Begründung des „Deutscher
eins für Volkshygiene" stellt nach dieser Richtung einen Forts
dar, da dieser Verein beabsichtigt, Curse über öffentliche und p
Gesundheitspflege in allen Theilen des Reiches einzurichten. Di
letzten Winter von dem Verein veranstalteten Curse über häu
Krankenpflege betrafen auch die Unterweisung in der ersten Hül
innerlichen und äusserlichen Erkrankungen, welche ja untrennba
jeder Unterweisung über Krankenpflege vereinigt werden muss.

Obwohl es keinem Zweifel unterliegen kann, dass einzig und
Aerzte einen solchen Unterricht zu ertheilen berufen sind, ist m
einzelnen Vereinigungen von diesem allein richtigen Grundsatze
wichen, indem Laien den Unterricht übernahmen. Es soll nich
leugnet werden, dass auch Nichtärzte grosse Routine in der Lei
erster Hülfe erlangen können, so dass sie auch, falls sie sonst über
gewandtheit verfügen, ihre Kenntnisse Anderen mitzutheilen sich be
fühlen. Niemals jedoch können Nichtärzte in das Wesen des Ge
so eindringen, dass sie auch im Stande sein könnten, andere Laien
reichend zu unterweisen. Es gehört eben Kenntniss der medicini
Wissenschaft dazu, um genau zu ermessen, was bei einem so
Unterricht den Hörern mitzutheilen, und was nicht zu geben ist.
einem Leitfaden ohne Weiteres zu unterrichten, ist für einen L
welcher ja die Gründe der einzelne Handgriffe nicht kennt, a
schlossen, auch wenn der Betreffende selbst ein gut ausgebildeter S
riter ist und auch in manchen Fällen Hand angelegt hat. Es ist d
auch als Forderung in die Satzungen fast aller Vereinigungen, bei wel
Samariterunterricht ertheilt wird, aufgenommen, dass nur Aerzte
Lehrer für erste Hülfe vorhanden sein dürfen. Selbstverständlic
dies in denjenigen Körperschaften, welche ärztlicher Leitung unterst
und in welchen der Samariterunterricht einen Zweig der Thäti
darstellt.

Wie oben bemerkt, ist der Grundsatz, dass Aerzte die beruf
Lehrer in der ersten Hülfe für Laien sind, auch in der St. John's A
lance Association, dem Muster für das Deutsche Samariterwesen,
drücklich betont. Es hat daher der Deutsche Samariterbund in se
Satzungen an erster Stelle diesem Grundsatze Ausdruck gegeben. Der
danke der Errichtung eines Samariterbundes, d. h. einer Vereinigung
im Frieden sich mit dem Rettungswesens und der ersten Hülfe befas
den Vereinigungen war von Billroth ausgegangen. Mit ihm hatten
Bürgermeister Prix und Anton Loew-Wien vereinigt und einen vo
reitenden Ausschuss gewählt, in welchem ausgezeichnete Männer,
Kundrat, vertreten waren, um einen internationalen Samariterbund

en zu rufen, welcher in gleicher Weise, wie das internationale Rothe Kreuz Kriege, für die Friedensthätigkeit auf dem Gebiete der ersten Hülfe sich hätigen und alle mit dieser Thätigkeit sich beschäftigenden Körperschaften einigen sollte. Leider hatte der Tod einzelne der Vertreter abberufen, l so konnte nur Loew auf dem achten internationalen Congress für giene und Demographie in Budapest 1894, welchem der beabsichtigte ernationale Samaritercongress als 19. Abtheilung angeschlossen war, r die Pläne und Absichten, welche verwirklicht werden sollten, behten.

Carl Assmus-Leipzig berief damals am Schluss der Sitzungen Abtheilung die anwesenden Vertreter Deutschlands zusammen und te ihnen den Gedanken der Begründung eines Deutschen Samariterndes vor. Im nächsten Jahre fand zu Cassel eine Deutsche Samaritersammlung statt, in welcher die Grundzüge für die geplante Vereinigung gestellt wurden, deren Begründung dann in Berlin 1896 erfolgte.

Nach den Satzungen lautet:

Allgemeine Bestimmung.

§ 1. Um die zerstreuten Bestrebungen, welche auf dem Friedensgebiet des maritter- und Rettungswesens im Deutschen Reiche hervorgetreten sind, zummen zu fassen, sind am 23. August 1895 eine Anzahl Vereine und Körperschaften, e sich derartigen Aufgaben unterziehen, zu einer Vereinigung zusammengetreten, elche den Namen „Deutscher Samariter-Bund“ führt, ihren Sitz zu Leipzig at und die Rechte einer juristischen Person geniesst.

Zweck.

§ 2. Der „Deutsche Samariter-Bund“ ist eine gemeinnützige vaterländische Vereinigung und bezweckt:

a) den Zusammenschluss aller Körperschaften und Vereine in Deutschland, welche das Samariter- und Rettungswesen ganz oder theilweise zum Gegenstand ihrer Friedensthätigkeit haben, unter Wahrung ihrer vollen Selbstständigkeit,

b) gegenseitige Anregung und Unterstützung der Bundesmitglieder,

c) Ausbreitung und einheitliche Gestaltung des Samariter- und Rettungswesens,

d) Herbeiführung einer einheitlichen Statistik aller Vorkehrungen und Leistungen auf diesem Gebiete,

e) Verbindung mit dem „Central-Comité der deutschen Vereine zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger“,

f) Unterstellung der Einrichtungen und Mittel des Bundes unter das genannte Comité im Kriegsfalle.

Thätigkeit.

§ 3. Die Thätigkeit des Bundes erstreckt sich hauptsächlich auf den Unterricht in der „ersten Hülfe“ und in den Grundzügen der Krankenpflege (Ausbildung von Nothhelfern), auf die Bildung freiwilliger Abtheilungen von Hülfsmannschaften (Samariter), auf die Einrichtung von Sanitäts- oder Rettungswachen bezw. -Stationen und eines zweckentsprechenden Transportes von Verletzten und Kranken.

§ 4. Für die Ausübung der Thätigkeit des Bundes und seiner Mitglieder sind folgende Grundsätze massgebend:

a) Der Unterricht in der „ersten Hülfe“ soll nur von approbirten Aerzten ertheilt werden.

b) Die freiwilligen Samariter und Nothhelfer sind darauf zu verpflichten, V
unglückte und plötzlich Erkrankte so schnell als möglich ärztlichem Beistand zu
führen, unterdessen aber die nöthige erste Hülfe bereitwillig und unentgeltlich
leisten.

c) Die Sanitäts- und Rettungswachen bezw. -Stationen, sowie Anstalten
Verletzten- und Krankentransport gewähren ihre Hülfe, welche nur in einer einmali
Versorgung bestehen und nicht von der Bezahlung abhängig gemacht werden d
Jedermann.

d) Die Hülfe der Sanitäts- und Rettungsanstalten und der Transport ist une
geltlich nur für Unbemittelte und im öffentlichen Rettungsdienste (bei Epidemie
grösseren Unglücksfällen, Ansammlungen grosser Menschenmassen, Volksfesten u
dergleichen).

e) Für eine sorgfältige Statistik über geleistete „erste Hülfe" sorgen die e
zelnen Vereine und Körperschaften. Das Zählkartensystem ist zu empfehlen.

Mitgliedschaft.

§ 5. Der Deutsche Samariter-Bund besteht aus dem „Deutschen Samarit
Verein zu Kiel" als Ehrenverein mit Wahl- und Stimmrecht und mit dem Recht.
erster Reihe Vorschläge zu machen, und aus den innerhalb jedes Staates und
Preussen innerhalb jeder Provinz gebildeten Landes-Samariter-Verbänden mit ih
Mitgliedern.

Die Landes-Samariter-Verbände verpflichten sich, die vom Bunde vorgeschr
benen Satzungen und Geschäftsordnungen anzunehmen.

Körperschaften, deren Thätigkeit über die Grenzen des engeren Staats- od
Provinzverbandes hinausgeht, können unmittelbare Mitglieder des Bundes werde

Ebenso können auch Körperschaften, Vereine und Einzelpersonen eines Staat
oder einer Provinz sich unmittelbar dem Bunde anschliessen, wenn und so lange
diesen ein Landesverband noch nicht gebildet ist.

§ 6. Als Mitglieder des Deutschen Samariter-Bundes dürfen nicht zugelass
werden:

a) Personen und Vereine, welche auf Kurpfuscherei oder andere unlaute
Zwecke gerichtete Bestrebungen nicht grundsätzlich ausschliessen oder solche offe
oder versteckt befördern,

b) Personen oder Gesellschaften, welche sich mit der Ausübung der sog. „erste
Hülfe" oder der Rettungsthätigkeit gewerbsmässig beschäftigen, (u. A. Krankentrans
portunternehmer, Heilgehülfen, Barbiere, Bader und andere Personen, welche sic
mit der Bezeichnung „geprüfte Samariter" oder ähnlichen Titeln zur Leistung „erst
Hülfe" gegen Entgelt anbieten oder Unterricht in der „ersten Hülfe" ertheilen).

§ 11. Die Ehrenmitgliedschaft des Bundes erlangen in Anbetracht dessen, das
eine gedeihliche Entwickelung des Samariter- und Rettungswesens nur durch de
sachverständigen Beistand der deutschen Aerzteschaft ermöglicht wird, ärztlich
Vereine durch ihre Beitrittserklärung.

Personen, welche sich in hervorragender Weise um den Samariterbund oder da
Samariter- und Rettungswesen überhaupt verdient gemacht haben, können vom Haup
ausschuss zu Ehrenpräsidenten oder Ehrenmitgliedern ernannt werden.

Mit der Ehrenmitgliedschaft ist das Wahl- und Stimmrecht auf den Samarite
tagen verbunden.

Aus den Satzungen ergiebt sich, dass der Bund von dem allei
richtigen Grundsatz ausgeht, die Leitung sowie die Verwaltung de
Rettungs- und Samariterwesens in die Hände der Aerzte zu legen. Au

erverein heftige Angriffe erfuhr. Auch in anderen Städten, z. B. :ig, wo der Samariterverein durch die Thatkraft seines Begründers die weiteren Ziele, nämlich die Errichtung von Sanitätswachen ;es- und Nachtdienst betrieb, also bevor die socialen Gesetze im erlassen waren, ist von Anbeginn an das Hauptgewicht auf die e Leitung der technischen Angelegenheiten des Rettungs- und erwesens gelegt worden. Und trotzdem hatte auch dieser Verein eit mit dem Widerstande der Aerzte zu kämpfen, bis vor mehreren auch in Leipzig die Erkenntniss sich Bahn brach, dass das unter er Leitung stehende Rettungswesen nur zum Segen aller Be-n wirken kann, wenn dabei die berechtigten Interessen aller n berücksichtigt werden, wie das in Leipzig und auch seit dieser anderen Städten der Fall ist. Wir werden aus der Darlegung sonderen Verhältnisse ersehen, in welchem Maasse dies in den n Städten geschieht.

ist von Interesse, die in Berlin von Seiten der Aerzte bezw. Standesvertretung geführten Erörterungen durchzusehen, um den vung der Ansichten, welcher sich seit jener Zeit vollzogen, zu n.

r Centralausschuss der ärztlichen Bezirksvereine in Berlin ver-e im Jahre 1882 eingehend über die Einrichtung der von Esmarch hlagenen Samariterschulen. Es mögen die bezüglichen Verhand-im Wortlaut hier Platz finden:

rhandlungen des Central-Ausschusses der ärztlichen Bezirks-e zu Berlin über Esmarch's Samariterschulen.

chdem in einzelnen Bezirksvereinen über Esmarch's Samariterschulen ingehend discutirt worden war, hatte der Central-Ausschuss am 2. Juli cr.

fälle überhaupt erforderlich, oder im humanen Interesse geboten ist, lassen wir d
gestellt, können aber, falls das factische Bedürfniss für derartige Maassnahmen r
gewiesen würde, niemals verstehen, wie diesem durch das Heranziehen Unberu
entsprochen werden sollte.

Jeder, auch der geringste Eingriff in Leben und Gesundheit eines Men
schliesst stets eine so ernste Verantwortung in sich, dass eben nur der Arzt die
tragen kann, und es erscheint absolut unstatthaft, dem Nichtarzt in dieser Bezie
Obliegenheiten aufzuerlegen, deren Erfüllung selbst in den einfachsten hierher
rigen Fällen doch immer mehr Umsicht und positives Wissen erfordert, als fü
durch die Ausbildung in einer Samariterschule zu erlangen ist. — Halbwisser
stets gefährlich, nirgends aber so gefährlich, wie auf dem Gebiete der Medicin
geht so gern mit Ueberschätzung des eigenen Könnens einher und wird ir
liegendem Falle dieses um so gewisser thun, als hier ein Schein officieller Ber
gung dem Betreffenden verliehen wird. Er hat seine Befähigung durch ein E
bewiesen und ein Diplom erhalten, welches der Welt und ihm selber gewisserm
Bürgschaft für die erworbene Tüchtigkeit zu leisten scheint. Selbst Dieje
welche in aufrichtiger Hingabe für den ideellen Zweck der Sache sich durc
Unterricht in der Samariterschule einige höchst dürftige Kenntnisse, sowie eine
stets nur sehr unbedeutende manuelle Geschicklichkeit im Anlegen einzelner Ver
angeeignet haben, werden, um von den erlangten Fertigkeiten Gebrauch zu m
sich keineswegs streng an diejenigen Vorkommnisse gebunden erachten, welche
bei Begründung der Samariterschulen ins Auge gefasst wurden, sondern geflisse
Gelegenheit aufsuchen, um ihre Künste zu erproben. Sie werden, ohne die Unri
keit ihres Handelns zu empfinden, thatsächlich nur der Ausübung der Pfus
sich hingeben. Neben ihnen werden alsbald aber auch unlautere Elemente si
das Samariterthum anhängen, um ungestraft unter dem Deckmantel der christl
Liebe ihre selbstsüchtigen Zwecke zu verfolgen. Es wird nicht lange währen,
ist sogar bereits ein derartiger Fall zu unserer Kenntniss gelangt, und man
Schilder öffentlich angebracht finden, die mit dem rothen Kreuz versehen sind,
Aufschriften führen, wie „N. N., geprüfter Samariter" etc. „Erste Hülfe bei p
lichen Unglücksfällen" etc.

Auf diese Weise wird ganz unausbleiblich aus dem Samariterthum sich schl
lich nur eine neue Vermehrung des leider schon so üppig gediehenen Pfuscherwe
ergeben, sowohl des gutgemeinten, deshalb aber nicht weniger bedenklichen, wel
aus beklagenswerthem Selbstbetrug, als auch desjenigen, welches lediglich
gemeiner Gewinnsucht und betrügerischen Absichten hervorgeht. Anstatt Förde
des öffentlichen Wohles wird das Samariterthum eine schwere Schädigung desse
bedingen. Euer Hochwohlgeboren dürfte Nichts ferner liegen, als derartigen Ue
Vorschub leisten zu wollen, und hoffen wir, da wir annehmen können, dass s
bei Fortbestehen der Samariterschulen an sich, dennoch jeder Grund zur Besorg
schwände, sobald nur von der Ablegung eines Examens, sowie von Ertheilung e
Bescheinigung über den Ausfall dieser Prüfung Abstand genommen würde, dass
Hochwohlgeboren sich veranlasst finden werden, die zur Zeit bei den Samaritersch
statutenmässig bestehenden Einrichtungen in der entsprechenden Weise abzuänd

Berlin, 6. Juni 1882.

Der Central-Ausschuss der Berliner ärztlichen Bezirksverein
Der stellvertr. Vorsitzende
gez. Dr. Veit, Geh. San.-Rath, Matthäik.-Str. 5.

An den Geheimen Medicinal-Rath Herrn Dr. Esmarch.
Hochwohlgeboren. Kiel.

chliesslich nur eine neue Vermehrung des Pfuscherwesens entstehen und dass
ımariterwesen anstatt eine Förderung des öffentlichen Wohles nur eine
re Schädigung desselben bedingen werde.
iese Befürchtungen scheinen mir aus einer ungenügenden Kenntniss der Zwecke
strebungen des Samariter-Vereins hervorgegangen zu sein und ich vermag
en in keiner Weise zu theilen.
:h erlaube mir daher, Ihnen beifolgende Schriftstücke zu übersenden und bitte,
en einer genaueren Durchsicht zu unterwerfen.
ie werden daraus ersehen, dass es sich hier nicht handelt um eine Behandlung
anken oder Verletzten an Stelle eines Arztes, sondern einzig und allein um
ıgend nothwendige erste Hülfe bei plötzlichen, lebensgefährlichen Unglücks-
wenn kein Arzt da ist, und bis der Arzt kommt.
:h habe in den hierbei übersandten Vorträgen, welche ich als „Leitfaden für
terschulen" drucken liess, bei der Schilderung jeder Art von Unglücksfällen
er nachdrücklich betont, dass man zuerst und vor Allem ärztliche Hülfe herbei-
nüsse, und nur gezeigt, welche Maassregeln bis zur Ankunft des Arztes
'en seien, damit nicht unterdessen der Verunglückte weiteren Schaden erleide
in Leben verliere.
ch habe überall, wo es mir nöthig schien, vorangestellt, welche Hülfs-
ngen als schädlich zu unterlassen seien, weil die tägliche Erfahrung
lass von Laien sehr oft die allerunzweckmässigsten Mittel angewendet werden,
schädliche Wirkungen nachher durch ärztliche Hülfe gar nicht wieder gut
ht werden können.
Es ist, meiner Ansicht nach, gerade die Unkenntniss der einfachsten anatomi-
und physiologischen Verhältnisse, welche in solchen Fälllen den grössten
en anrichtet, und habe ich mich deshalb bemüht, in meiner ersten Vorlesung
ı Zuhörern eine solche Kenntniss beizubringen.
Auch ist es wohl eine allgemein bekannte Thatsache, dass der Laie, je grösser
Unwissenheit in solchen Dingen ist, desto mehr dazu neigt, sich und die Sei-
Pfuschern und Quacksalbern anzuvertrauen und so ist gewiss die Annahme

2. soll dadurch der Examinirte verpflichtet werden, seine Hülfe nur bi Ankunft des Arztes, und zwar in allen Fällen unentgeltlich zu leisten. auf wird der geprüfte Samariter durch Handschlag verpflichtet und dürfte diese Verpflichtung, welche zur allgemeinen Kenntniss gebracht wird, es verhi dass der Name „Samariter" eigennützigen Zwecken diene. Vielmehr ist anzun dass jeder Samariter dafür sorgen werde, dass in allen Fällen die geeignete är Hülfe möglichst rasch herbei geholt werde. Sollte trotzdem einmal der Fa kommen, dass ein Samariter-Zeugniss in der befürchteten Weise verwerthet so würde solchem Missbrauch ganz leicht durch Entziehung des Certificat Seiten des Vereins-Vorstandes oder eventuell durch Veröffentlichung der Fälsc gesteuert werden können.

Ich kann daher durchaus nicht meine Zustimmung dazu geben, dass Samariterprüfung, welche hier bereits von 50 Schülern und Schülerinnen in be gender Weise bestanden ist, in Zukunft wegfalle, weil gerade diese Prüfung di Garantie gegen den Missbrauch des Erlernten giebt, und bitte demnach den lichen Central-Ausschuss, es ruhig abwarten zu wollen, ob wirklich eine s Schädigung des öffentlichen Wohles oder des ärztlichen Standes daraus erw werde. Die Erfahrungen, welche man in England gemacht, beweisen das Gege wie Sie aus den beifolgenden Schriftstücken ersehen werden. Esmar

Herrn Esmarch's Antwort veranlasste den Central-Ausschuss in einer ordentlichen Sitzung vom 21. Juli c. nochmals über die Samariterschulen zu v deln. Die historische Seite dieser Angelegenheit, die Uebernahme der Idee au land, die Bedürfnissfrage für die erste Hülfe Verunglückter durch Laien in und in den Provinzen u. s. w. wurden nochmals einer eingehenden Bespr unterzogen. Dieselbe endete in dem Beschluss, folgende Resolution im ärz Vereinsblatt zu veröffentlichen.

„Der Central-Ausschuss der Berliner ärztlichen Bezirksvereine hält es fü unabweisbare Pflicht, hierdurch öffentlich zu erklären, dass er den Bestreb welche in den Samariterschulen zum Ausdruck gelangen, entgegen treten muss. sich ein allgemeines Bedürfniss zur Bereithaltung besonderer Vorkehrungen für liche Unglücksfälle in solcher Weise, wie dieses behauptet wird, thatsächlich f gemacht hätte, muss durchaus in Abrede gestellt werden. Sollten jedoch Medicinal-Einrichtungen in dieser Beziehung Mängel aufweisen, so dürfte gegenüber niemals auf dem eingeschlagenen Wege zweckmässige Abhülfe zu s sein. Die Idee, welche dem Samariterthum zu Grunde liegt, erscheint an sich die Ausführung, die sie erfahren soll, ist jedoch eine verfehlte.

Gestützt auf unsere gemeinsame ärztliche Erfahrung können wir nur dr wünschen, dass nicht eine auf falsche Bahnen geleitete Humanität, anstatt erhofften Förderung des allgemeinen Wohles, eine höchst bedenkliche Schä desselben herbeiführe."

Man ersieht aus diesen Ausführungen den scharfen Widerspruc Aerzte in Berlin gegen die Einführung der Samariterbewegun Deutschland. Die in den letzten Jahren in vielen Städten des R hervorgetretenen Bestrebungen zur Regelung des Rettungswesens fü dazu, dass im Jahre 1899 auf dem Deutschen Aerztetage in Dr die Berathung der Frage auf die Tagesordnung gesetzt wurde. Di örterung wurde auf den nächstjährigen Aerztetag in Freiburg versch und hier wurden die vom Berichterstatter vorgeschlagenen Sc

sätze in folgender Form angenommen, welche nur unwesentliche Abänderungen enthielt:

„Die Ausübung der ersten Hülfe bei Unglücksfällen und plötzlichen Erkrankungen steht den Aerzten zu. Einheitliche Einrichtung des Rettungsdienstes gewährleistet am besten sichere und zweckmässige Hülfe. Nur in denjenigen Fällen, in denen ärztliche Hülfe nicht sofort zu beschaffen ist, namentlich auf dem Lande und in kleinen Städten, ist die Hinzuziehung des Laienelementes zulässig. Doch sollen sich die für die Leistung der ersten Hülfe eigens ausgebildeten Samariter darauf beschränken, dem Verletzten Alles fernzuhalten, was ihm schaden könnte und ihn möglichst schnell ärztlicher Verzorgung zu übergeben.

Die in grossen Städten zu treffenden Einrichtungen zur Beschaffung erster ärztlicher Hülfe bei Unfällen oder plötzlichen Erkrankungen (Rettungswachen, Unfallstationen, Sanitätswachen) sollen von den städtischen Verwaltungen unterhalten oder finanziell sichergestellt werden. Sie entsprechen nur dann gleichmässig den Interessen des Publikums wie der Aerzte, wenn sie:

1. bezüglich ihrer Einrichtung und ihres Betriebes einer ärztlichen Oberleitung unterstehen;

2. wenn auf der Wache selbst oder am Orte des Unfalls resp. der Erkrankung die Hülfe von Aerzten geleistet wird;

3. wenn sie sich darauf beschränken, nur die erste und nur einmalige Hülfe zu gewähren;

4. wenn die Theilnahme am Rettungsdienst sämmtlichen Aerzten gestattet wird, die sich bestimmten, vertragsmässig festzusetzenden Bedingungen unterwerfen, welche den Standesvertretungen zur Genehmigung vorgelegt werden können;

5. wenn sie über geeignete Transportmittel verfügen, um Verletzte und Schwerkranke möglichst schnell und in zweckmässiger Weise in ihre Wohnung oder in ein Krankenhaus zu schaffen;

6. wenn ausser der Gewährung erster Hülfe keinerlei Nebenzwecke verfolgt und wenn der Oeffentlichkeit keinerlei Mittheilungen gemacht werden;

7. wenn Unbemittelten die Hilfe unentgeltlich, sonstigen Patienten nach den üblichen Taxsätzen geleistet wird."

Die Annahme dieser Thesen seitens des Deutschen Aerztetages ist deswegen bemerkenswerth, weil dieselben einerseits die Ausübung des Samariterdienstes nach den vom Deutschen Samariterbunde festgelegten Grundsätzen, andererseits die Einrichtung des Rettungswesens nach den von der Berliner Rettungsgesellschaft befolgten Regeln empfehlen. Der namentliche Unterschied zwischen diesen beiden Arten der Ausübung der ersten Hülfe ist der, dass die von Laien ausgeübte Nothhülfe seit Esmarch mit dem Namen des „Samariterdienstes" belegt wird, während für gewöhnlich als „Rettungswesen" der organisirte, von Aerzten bewirkte Hülfsdienst bezeichnet wird.

Während die Einführung des Samariterthums in Deutschland, wie wir gesehen, den Anstoss zur Errichtung und Organisation von neuen Vorkehrungen auf dem Gebiete der ersten Hülfe gab, war beinahe gleichzeitig (einige Monate früher) noch ein anderes Vorkommniss für die Förderung des gesammten Rettungswesens entscheidend, der Brand des Wiener Ringtheaters am 8. December 1881, welcher die Veranlassung zu der einen Tag später erfolgenden Begründung der Wiener Freiwilligen

Rettungsgesellschaft wurde. Wie grosse elementare oder andere Ereignisse Umwälzungen oder Neueinrichtungen auf verschiedenen Gebieten zur Folge haben, besonders wenn sich dabei die Unzulänglichkeit bestehender Einrichtungen zeigt, so schreibt sich seit jener Zeit eine neue Phase für das Rettungswesen her, indem sich bei diesem gewaltigen Unglück deutlich erwies, dass die in Wien vorhandenen Vorkehrungen nicht annähernd ausreichten, um für eine grosse Zahl von Verunglückten eine zweckmässige Versorgung zu bieten. Die Einrichtungen der Gesellschaft wirkten in der Folge nicht nur in Oesterreich-Ungarn, wo in zahlreichen Städten in der Folge ähnliche Vorkehrungen geschaffen wurden, sondern auch im Auslande vorbildlich, da durch jene Katastrophe nahe gelegt wurde, auch an anderen Orten Vorsorgen zu treffen, um für ähnliche Fälle wenigstens einigermaassen gerüstet zu sein.

Bei den oben dargelegten Einrichtungen der 1803 in Wien begründeten Rettungsanstalten zeigt sich zum ersten Mal eine Verbindung von behördlichen Maassnahmen und materieller Unterstützung von Privatwohlthätern. Denn die ersten organisirten Vorkehrungen, welche wir anfangs betrachtet, waren solche behördlicher Natur, mit Ausnahme der Royal Humane Society, welche als eine durch Privatwohlthätigkeit allein erhaltene Gesellschaft anzusehen ist.

Aus der Begründungsgeschichte der Wiener Freiwilligen Rettungsgesellschaft, welche nicht allgemein bekannt, aber gerade in jetziger Zeit besonders interessant sein dürfte, wo eine Regelung des Rettungswesens in den Städten Deutschlands bevorsteht, ist zu ersehen, dass der Schwerpunkt der gesammten Thätigkeit der Gesellschaft auf die Mitwirkung der Aerzte gelegt wurde. Dies ergiebt sich unter Anderem aus Mittheilungen in den Monatsblättern der Gesellschaft, in deren ersten längst vergriffenen Jahrgang folgender Aufsatz sich befindet, welcher am deutlichsten zeigt, dass die Gesellschaft vor allen Dingen im Einvernehmen mit der Wiener Aerzteschaft vorzugehen trachtete:

Die Versammlung und Besprechung mit den P. T. praktischen Herren Aerzten von Wien.

Das wichtigste Element, wenn man das Helfen oder Retten, das Lindern von Schmerzen, das Verhüten von grösseren Uebeln, das Beistehen in Qualen aller Art ja selbst das Erleichtern des Dahinsinkenden und Sterbenden Ernst nimmt ist — der Arzt.

Eine Rettungsgesellschaft oder ein Hülfsverein ohne Aerzte und Sanitäts-Mannschaften bleibt auch, wenn dieselbe übermächtig financirt und mit dem besten und reichsten Sanitätsmateriale ausgerüstet wäre, eine todtgeborene Institution. Darum war es bei der Errichtung die erste Obsorge unseres Präsidiums und Actions-Comités, die P. T. Herren Aerzte der Stadt Wien bittlich anzugehen und um ihren Eintritt zu unserer Gesellschaft anzusuchen. Schon in der ersten Sitzung des Actions-Comites nach Verlauf von kaum einem Monat nach Constituirung der Gesellschaft haben wir an die Acquisition von Aerzten gedacht.

Wir wiederholen aus dem Protokolle vom 10. Jänner 1882 wörtlich, was darüber vorkömmt:

Die mir damit gestellte Aufgabe war keine ganz leichte, indem ich aus der n Anzahl der in Wien ansässigen P. T. Herren Aerzte insbesonders jene aus- musste, welche sich mehr oder minder mit Chirurgie befassen, nter diesen wieder alle jene nicht in Betracht ziehen konnte, welche durch weitige Berufspflichten oder Aemter so sehr in ihrer Zeit beschränkt lass sie Obliegenheiten, wie sie der Rettungsdienst mit sich bringen muss, un- h zu übernehmen im Stande sein könnten. Ich musste daher, wenn auch oft- nit Bedauern, nicht in Antrag stellen:

) Alle Herren Polizeibezirksärzte und andere amtliche Sanitätspersonen, d. h. und Armenärzte;

) Alle Spitalärzte.

Von letzteren rechne ich dennoch auf einige der jüngeren Herren Collegen, und diese, wenn ihre Dienstzeit im Spitale beendet und sie die Kranken- verlassen haben werden, für unsere Ziele zu gewinnen, falls sie überhaupt in aupt- und Residenzstadt Wien verbleiben sollten.

c) Alle in Wien stationirten P. T. Herren Militärärzte durfte ich aus begreif- Gründen auch nicht in Vorschlag bringen.

Ich berechnete nun für je 5000 Einwohner Wiens einen Arzt und stellte dem- in den Listen 175 Aerzte auf, welche möglichst auf die verschiedenen Bezirke eilt sind. Ganz gleichmässig konnte die Vertheilung auch nicht gemacht werden, die verschiedenen Bezirke nicht der Populationsziffer entsprechend mit Aerzten rgt erscheinen. Ich that aber mein Möglichstes, um in allen Bezirken, und kmässig vertheilt, Aerzte für den freiwilligen Rettungsdienst seiner Zeit fixiren innen.

Von den Listen, welche ich jetzt zusammengestellt habe, dürfte es freilich en, sie wären fictiv und die Aerzte stünden da nur am Papier. Vorderhand ist auch richtig, doch haben sehr viele Herren Collegen schon ihre Mithülfe mir und Herrn Schriftführer zugesagt. Auch zweifle ich keinen Augenblick, dass fast alle nnten Aerzte der Bitte des Präsdiums der Gesellschaft nicht aus dem Wege n, sondern gerne diese Gelegenheit ergreifen werden, um ihre so oft erprobte

schauungen der Begründer selbst erkennen zu können. Es hei
selbst:

Die Aufgabe der Gesellschaft

darf und kann keine andere sein, als, in vollster Erkenntniss der vielseiti
schwierigen Pflichten des grossen Zukunftwerkes, Alles, was wir für das (
desselben unternahmen, ohne jeden Rückhalt den Förderern und Gönnern d
öffentlich in Vortrag zu bringen.

Für die Alles- und Besser-Wisser, Zweifler oder Spötter erübrigt uns ke
und es fehlt uns auch an Laune, mit Männern zu streiten, welche selbst die u
nützigsten und edelsten Bestrebungen in ihrem Entstehen zu ersticken gewöh
nur weil sie ihren bösen Zungen oder Federn ein moralisches „Halt!" zu
ausser Stande sind.

Die Ungeduldigen ersuchen wir zu bedenken, dass es wohl in keiner
Stadt Europas so schwer fallen dürfte, eine neue menschenfreundliche An
schaffen, als bei uns in Wien: die nöthigen Geldmittel hiefür zu sammeln u
genügende Anzahl von Menschen zu finden, welche sich freiwillig ausdaue
thätigen Mithilfe widmen und dafür einüben wollen, ist schon an sich eine
hafte Aufgabe.

Wenn man aber den Grundstein zu einem Werke solcher Art zu le
Muth hat, so ist man auch in jeder Beziehung verpflichtet, um die wärmst
pathien der ganzen Bevölkerung zu bitten. Niemand erscheint uns daher ein g
Gegner des Werkes, als die Gleichgiltigen, und auch Jene, welche unsere g
sichten verkennen.

Unsere freiwillige Gesellschaft hat sich die Aufgabe gestellt, ferne jede
sucht, den schweren täglichen Kampf zu wagen gegen die Elemente und
glück, deren Wucht wir erst jüngst furchtbar empfunden haben.

In grossen und kleinen Gefahren und bei Unglücksfällen sollen unsere k
Mitglieder zu jeder Stunde des Tages und der Nacht bereit sich finden zun
und Retten.

Wenn eine kleine Schaar tapferer Männer für die ganze Bevölkerun
grossen Stadt den Rettung bringenden Wachposten freiwillig antreten will, so
ihr unzweifelhaft die Achtung und Unterstützung Aller.

Zu welcher Stunde wir einer solchen Hülfe bedürftig sein werden, ist
bekannt, gerade wie diese Minute ungeahnt war von jenen jetzt schon v
Opfern der fürchterlichen Decembernacht.

Bewacht und bewaffnet wollen wir von nun an stets solchen oder äl
Ereignissen entgegentreten, und dies wird unsere Aufgabe sein!

Wien, im Jänner 1882.

Aus den ersten Satzungen der Gesellschaft sind folgende Abs
besonders hervorzuheben:

I. Abschnitt: Zweck der Gesellschaft.

§ 1. Um die schon bestehenden, ob von Seiten der k. k. Regierung, d
mune oder von Privaten organisirten Hülfeleistungen bei Feuergefahr und
gefahr Unglücksfällen aller Art (in den Gassen und Strassen, Fabriken, öffe
Gebäuden, Belustigungsorten und auf Eisenbahnen) durch einen permanen
willigen Dienst bei Tag und bei Nacht zu unterstützen und zu ergänzen, hat
Wien eine freiwillige Rettungsgesellschaft gebildet.

n der Donau, sowie ihren Canälen (bis auf Weiteres nur von Nussdorf an zu
iisermühlen) mit eigenen Wächterhäusern und Rettungsbooten, sowie einem
enten ärztlichen Dienste bei Tag und bei Nacht.

) Die Errichtung eigener Rettungsstationen in den verschiedenen Stadt- und
ltbezirken, zum Zwecke der ersten Hülfeleistungen bei Unglücksfällen aller
f den Gassen und Strassen, in Fabriken, öffentlichen Gebäuden, Belustigungs-
bei Festzügen und auf Eisenbahnen etc.

ı diesen Rettungsstationen soll von den hierzu eigens bestellten ärztlichen und
rnen Sanitätspersonalen, Trägern u. s. w. ein permanenter Tag- und Nacht-
ausgeübt werden. Transportwagen und Tragbahren für Kranke und Verwun-
owie das nöthige Verbandmaterial, Instrumentarien, Arzneien, Labe- und
ıgsmittel werden dort stets bereit sein.

) Zum Zwecke der Belehrung werden Druckschriften und Verhaltungsmaass-
bei Feuer- und Wassergefahr, sowie den oben unter c) angegebenen Unglücks-
in gemeinnütziger und gemeinverständlicher Form von der Gesellschaft unent-
ı aufgelegt und vertheilt werden. Durch eine eigene von der Gesellschaft her-
;ebene periodische Zeitung (Blätter der Rettungs-Gesellschaft in Wien) soll die
erung von allen Ereignissen und Zufällen, die das Rettungswesen betreffen,
ichtet werden.

e) Besondere Ausführungs-Vorschriften, Reglements und Instructionen werden
l die Stellung der Gesellschaft zu dem amtlichen oder communalen, dann zu
privaten Rettungsdienste in Wien, als auch die inneren und äusseren Obliegen-
ı, dann die Adjustirung und Armirung, die Embleme, das Siegel, die Ehren-
chen, die Belohnungen etc. der Mitglieder dieser freiwilligen Gesellschaft fest-
n und regeln. Alle diese Vorschriften bedürfen vor ihrer Ausführung der Zu-
nung der competenten Behörden, sowie jener der Commune.

III. Abschnitt: Bildung der Gesellschaft.

§ 3. Die Rettungs-Gesellschaft wird aus den im nachfolgenden § 4 (unter 1,
, 4 und 6) angegebenen Mitgliedern gebildet, welche sowohl Männer als Frauen
können. Active Mitglieder (§ 4, Absatz 5) dürfen nur Männer sein.

auf einmal leisten. Die Namen und das Wappenschild der Stifter werden in Rettungsstationen, sowie im Centrale der Gesellschaft auf eigenen, marmornen ' angebracht werden.

2. Förderer sind solche, welche wenigstens 500 Gulden ö. W. auf e erlegen. Die Namen und das Wappenschild der Förderer wird auf eigenen eis Tafeln im Centrale der Gesellschaft angebracht werden.

3. Gönner sind, die weniger als 500 Gulden ö. W., aber nicht wenig 50 Gulden auf einmal einzahlen. Die Namen und das Wappenschild der G werden auch im Centrale der Gesellschaft passend angebracht werden.

4. Beitragende (zahlende) Mitglieder sind solche, welche wenigstens alle. und zwar am Gründungstage der Gesellschaft, d. K. am 9. December, einen B von 10 Gulden ö. W. entrichten.

5. Active Mitglieder sind solche, welche den activen inneren und äu Dienst der „Freiwilligen Rettungs-Gesellschaft" zu verrichten sich verpflichten zwar nach den bestehenden Reglements und Vorschriften (§ 2, Lit. e). Die haben sich auf eigene Kosten zu uniformiren und im Dienste zu verpflegen. Si richten aber keinen Beitrag in Geld.

6. Ehrenmitglieder des Inlandes und im Auslande werden gleichzeit correspondirende Mitglieder geführt, auf eigenen Gedenktafeln verzeichnet un Gesellschaftsvorstande mit zwei Drittel Stimmen ernannt.

IV. Abschnitt: Sitz der Gesellschaft.

§ 5. Der Sitz der Gesellschaft ist die Residenz- und Reichshauptstadt Die Gesellschaft wird sich aber bemühen, mit der Zeit, nach Thunlichkeit und lichkeit, die Errichtung ähnlicher freiwilliger Rettungs-Gesellschaften (nam einer Küstenwehr) in den übrigen Städten der im Reichsrathe vertretenen Län fördern.

V. Abschnitt: Das Vermögen der Gesellschaft.

§ 6. a) Das baare Vermögen der Gesellschaft wird gebildet aus den im II schnitte, § 4, unter 1, 2, 3 bezeichneten Schenkungen;

b) durch die jährlichen Beiträge der Mitglieder (III. Abschnitt, § 4, Abs

c) durch sonstige Widmungen und besondere Beiträge, Schenkungen ode mächtnisse, endlich durch, mit behördlicher Genehmigung eingeleitete, öffe Sammlungen.

Das Vereinsvermögen verwaltet ein eigener Cassirer, welchem auch die I cirung desselben nach besonderen Instructionen des Ausschusses obliegt.

VI. Abschnitt: Das Materiale der Gesellschaft.

§ 7. Das gesammte Material, das heisst der Feuerlöschpark sammt allen silien und Apparaten, die Rettungsboote, Transportwagen für Kranke und Ve dete, Tragbahren, Instrumentarien, Verbandzeuge und Medicamente etc. etc. w als Fundus instructus der Gesellschaft durch den Chef des Maschinenwesens, w auch den Material-Depots vorsteht, in Evidenz und Ordnung gehalten.

Eine eigene Instruction regelt die Einzelheiten.

VII. Abschnitt: Die Rechte und Pflichten der Mitglieder.

§ 8. Nebst den im Abschnitte III, § 4, unter 1, 2, 3, 4 angegebenen ehre Erinnerungstafeln haben die im selben § 4, unter 1, 2, 3, 4, 5, 6 angegebenen glieder das Recht, nach den im Abschnitt II, Lit. e) erwähnten Reglements besti

leme, Abzeichen und Uniformen im Dienste der Gesellschaft oder bei festlichen issen zu tragen. Besondere ehrende Gedenkzeichen für ausgezeichnete Thaten Rettungsdienste werden ebenfalls den activen Mitgliedern durch ein eigenes iedsgericht der Gesellschaft zugesprochen werden. Die näheren Bestimmungen über werden die Reglements enthalten.

Der freie Eintritt zu allen Rettungsstationen, sowie dem Centrale der Gesellaft ist unter Vorweisung der Legitimationskarten den im Abschnitte III, unter 1, , 4, 5, 6 bezeichneten Mitgliedern bei Tag und Nacht gestattet, auch dürfen dieen (1, 2, 3, 4, 6) den Schulen und Uebungen der activen Mitglieder, unter Besichtigung des Raumes und Vermeidung jeder Störung, beiwohnen.

§ 9. Ein Mitglied wird seiner Rechte verlustig:

a) durch freiwilligen Austritt;

b) durch Nichteinzahlung des jährlichen Beitrages nach zweimal erfolgter Mahg und Abweisung der Zahlung durch eine Postanweisung;

c) durch Nichtbeachtung der Reglements und Vorschriften oder durch das heil des Schiedsgerichts.

§ 10. Die Pflichten der Mitglieder (namentlich der activen) ergeben sich im Alleinen und Besonderen aus den Reglements für die verschiedenen Dienstcszweige.

VIII. Abschnitt: Die Generalversammlung.

§ 11 bis § 16.

IX. Abschnitt: Besorgung der Geschäfte der Gesellschaft.

§ 17 bis § 22.

X. Abschnitt: Schiedsgericht.

§ 23.

Auflösung der Gesellschaft.

Der Ehren-Präsident:	Der Präsident:
Graf Hans Wilczek m. p.	Graf Eduard Lamezan m. p.

Man kann aus diesen schon zu jener Zeit aufgestellten Grundsätzen ersehen, dass die Leiter der Gesellschaft beinahe den gleichen Anschauungen huldigten, welche heute von den Sachverständigen auf diesem Gebiet anerkannt wird.

Für die Art und Weise der Hülfsleistung selbst waren damals ähnliche Maassnahmen vorgeschrieben, als sie heute für erforderlich angesehen werden. Ganz ausgezeichnet nach dieser Hinsicht sind die in der Beilage 2 und 3 des Jahrganges 1882 der Monatsblätter veröffentlichten Anleitungen für erste Hülfsleistungen:

Die erste Hülfe bei Unglücksfällen.

Eine Belehrung für Alle, die helfen wollen.

Transport.

Beim Transporte darf der Verunglückte nie an einem Theile gefasst werden, wo das Glied gebrochen ist, sondern nur an gesunden Stellen. Es muss auch sorgfältig vermieden werden, das gebrochene Glied hin und her schwanken zu lassen, es muss daher stets unterstützt werden. In der Regel darf ein durch Beinbrüche Verunglückter nur auf Tragen, und nie allein durch Menschenhände, ohne Tragbehelfe, weiter transportirt werden.

Die Entfernung der Kleidungsstücke erfolgt in solchem Falle stets mit der Scheere, desgleichen das [illegible] der Schuhe oder Stiefel.

Wenn durch die Untersuchung mehrere Brüche vorgefunden werden, muss vor dem etwa angeordneten [illegible] der Bruchstelle durch improvisirte Schi[illegible] jeder Bruchtheil auf geeignete Weise geschient [illegible] verbunden werd[illegible]

[illegible] sind häufig mit Zerreissungen, Quetschungen, Blutungen etc. [illegible]

Namentlich ist das der Fall, wenn Menschen während der Arbeit ihre Kör[illegible] mit grossen Maschinen in unmittelbare Berührung gebracht haben und [illegible] worden sind.

In allen solchen Fällen ist speciell das zu berücksichtigen, was schon bei Wunden und Blutungen erwähnt wurde.

Wien im März 1902. I. M.

Hier ist ausgesprochen, dass die Beförderung der Verletzten Verunglückten die Hauptsache eines Rettungsdienstes bildet und d[illegible] an erster Stelle für die Unterweisung in der ersten Hülfe in Frage kom

Es ist bereits zu Beginn des Aufsatzes „Krankentransportwes die Bedeutung der Beförderung der Kranken für das Allgemeinwohl Standpunkte der öffentlichen Gesundheitspflege dargelegt worden. das Rettungswesen hat der Krankentransport ganz besonders gr Wichtigkeit, als hier die Person des Kranken mehr in den Vordergr tritt, als beim Transport von ansteckenden Kranken, ja vielleicht al das Maassgebende für die Beförderung bildet, während im anderen F neben der Person des Kranken noch seine Umgebung und deren Sch vor der Erkrankung zu berücksichtigen ist. Gleichzeitig ist das Rettur wesen ein besonderer Zweig der öffentlichen Krankenversorgung, dass durch Schaffung von Einrichtungen für den Rettungsdienst glei falls für die Allgemeinheit gesorgt wird.

Die Sorge für die Person des Kranken ist heute eine besond Aufgabe der Krankenpflege geworden, welche erst seit kurzer Zeit l sonders durch die Bemühungen von v. Leyden genügend gewürd worden ist. Aus diesem Grunde ist als ein besonderer Vorzug d Wiener Einrichtungen und der betreffenden Vorkehrungen in ganz Oeste reich-Ungarn hervorzuheben, dass dort von Anfang an das Hauptgewic für die Maassnahmen für die erste Hülfe auf sachgemässe Einrichtur eines Krankentransportwesens gelegt wurde. Die Leistung der erste Hülfe soll stets darin bestehen und weiterhin sich darauf beschränke verunglückte oder plötzlich erkrankte Personen, welche sich im Auger blick der eintretenden Gesundheitsstörung an einem Orte befinden, w eine Weiterbehandlung unmöglich ist, in einen Zustand zu versetzen, das sie ohne Gefahr für ihr Befinden dahin gebracht werden oder sich selbs begeben können, wo ihre weitere Versorgung statthaben kann. Könne sie dagegen an dem Orte ihrer Erkrankung oder Verunglückung ver bleiben, so sind sie so zu versorgen, dass sie die Ankunft weiterer Hülf abwarten können.

Einige Beispiele sollen dieses Verhältniss näher erläutern. Verun g' Arbeiter in einer Arbeit, oder wird Jemand auf der Strasse

rfahren oder von einem Blutsturz befallen, so ist er schnell so zu inden oder zu lagern, dass er ohne Gefahr dahin gebracht werden n, wo seine endgültige oder weitere Behandlung erfolgen kann. Hat Verletzung im ersteren Falle Gliedmaassen des Oberkörpers betroffen, kann sich der Verletzte meistens ohne Weiteres nach dem Nothverde fortbegeben, falls nicht die mit der Verletzung häufig vergesellaftete Erschütterung des Gesammtorganismus, welche als Shok in Ereinung tritt, noch eine besondere Art der Beförderung im Krankenen erheischt. Sind dagegen erhebliche Verletzungen an Theilen des terkörpers, welche an sich schon eine Fortbewegung beeinträchtigen, muss für die Beförderung in entsprechender Weise gesorgt werden. sserdem sind hierfür noch andere individuelle Verhältnisse maassbend, da auch Verletzungen im Bereiche des Oberkörpers, der Brust der des Rückens oft den Verunglückten verhindern können, sich selbst eiter zu begeben. Für alle diese Fälle ist Sorge zu tragen, dass der erunglückte ohne Schaden für seine Gesundheit oder für den betreffenn verletzten Körpertheil weiterkommt. Welche Schädigungen ihm unteregs drohen können, ist im vorigen Aufsatze dargelegt worden. Hat e Erkrankung oder Verletzung in der Behausung des Patienten stattefunden, so hat nur vorläufige Behandlung so weit stattzufinden, dass er Kranke oder Verletzte weitere ärztliche Hülfe abwarten kann, falls icht Ueberführung in ein Krankenhaus nothwendig erscheint. Handelt es sich z. B. um eine stärkere Blutung an den oberen Gliedmaassen, so ist bei der Nothhülfe für die Stillung dieser zu sorgen, bevor der Patient fortgebracht wird. Wenn er auch sich selbst fortbewegen kann, so wäre er doch ohne diese vorherige Hülfe nicht im Stande gewesen, sich zu entfernen, da unterwegs eine stärkere Blutung eintreten könnte. So wird auch in diesem Falle der Patient durch die geleistete Hülfe transportfähig gemacht.

Es hat also in sehr vielen Fällen von erster Hülfe der Transport eine sehr erhebliche Bedeutung, da die Verunglückungen der ersten Gruppe die bei weitem grössere Zahl von Gelegenheiten zur Nachsuchung der Hülfe bieten. Die Erschütterungen auf einem Transport können bei den verschiedenen im vorigen Aufsatze genannten Zuständen, zu welchen noch zahlreiche andere gezählt werden müssen, besondere Verschlimmerungen hervorrufen. Aus diesem Grunde ist auch nicht immer nur die Bedeutung des ersten Verbandes für die erste Hülfe zu betonen, wie dies in letzter Zeit geschehen ist. Die ersten Berichte der Berliner Unfallstationen begannen mit den Worten: „Der erste Verband entscheidet das Schicksal des Verletzten," welche v. Volkmann einmal geäussert hätte. Nun hat aber v. Volkmann an betreffender Stelle den Ausdruck gebraucht: „Der erste Verband entscheidet das Schicksal des Kranken und bestimmt den Gang des Wundverlaufes." v. Volkmann spricht an der betreffenden Stelle über die Behandlung der complicirten Knochenbrüche und meint natürlich, dass in diesen Fällen der erste endgültige Verband so anzulegen ist, dass er weitgehendsten Anforderungen der modernen Wundbehandlung entspricht. Wohl sicher hat aber der grosse

Chirurg diesen Satz nicht für die vorläufigen Verbände angewendet wiss
wollen — obwohl auch diese natürlich nach allen Regeln der Kunst ang
legt werden müssen —, um welche es sich bei der ersten Hülfsleist
handelt. Würde der erste vorläufige Verband in diesen Fällen entscheid
sein, so würde sich besonders in den zahlreichen Fällen, wo erste Ve
bände von nicht sachverständiger Seite angelegt werden, ein viel u
günstigeres Ergebniss zeigen, als es der Fall ist. Es ist der erste Ve
band, wie auch v. Bergmann in seinem Cursus im Aerzteverein d
Berliner Rettungsgesellschaft auseinandersetzte, in möglichst einfach
Weise anzulegen, unter möglichster Beschränkung eingreifender Verfahr
indem die Wunde nur eben bedeckt wird, alle unnöthigen Handleistung
dabei unterbleiben, keine unnöthigen Abspülungen mit reizenden Desi
ficientien vorgenommen werden, durch welche möglicherweise mit Blutg
rinnsel eben verstopfte Blutgefässe wieder eröffnet werden können, kurz s
dass in keiner Weise geschadet wird. Von diesem Standpunkte aus hat d
erste vorläufige Verband, welcher gewöhnlich nach kurzer Zeit wieder entfer
wird, Wichtigkeit, welche darin gipfelt, möglichst wenig zu thun, währe
beim ersten endgültigen Verband alle Maassnahmen ins Auge zu fassen si
welche ein möglichst langes Liegenbleiben des Verbandes gestatten. A
diesem Grunde ist auch in den meisten Rettungsvereinigungen der Grun
satz festgelegt, die erste Hülfe auf die vorläufigen Verbände zu be
schränken und alles Uebrige der Weiterbehandlung im Krankenhause od
in der eigenen Behausung des Patienten zu überlassen.

Wird dieser Grundsatz nicht befolgt, so kann es geschehen, dass ein Verletzter, wie dies in Berlin besonders vor einigen Jahren vorkam, an einem Tage mit mehreren Verbänden versehen wird. Dies kann sich ereignen, wenn z. B. sogleich an der ersten Verbandstelle Nähte angelegt werden, welche an demselben Tage wegen Nachblutung wieder entfernt werden müssen, um blutende Gefässe zu unterbinden. Ist dann sogar der erste Verband in Narkose angelegt worden, so kann zur Unterbindung nochmalige Narkose erforderlich werden. Solche Maassnahmen schädigen sowohl den Patienten an sich, als auch noch durch die Gefahr, dass bei jedem Verbandwechsel eine Infection der Wunde erfolgen kann.

Ferner erwachsen dem Patienten bezw. der Körperschaft, welcher er als Mitglied angehört, unnöthige Kosten, so dass die genannten Gründe darauf hinweisen, beim ersten vorläufigen Verbande nur die nothwendigsten Maassnahmen anzuwenden.

Schon hier zeigt sich, dass die Berliner Rettungsgesellschaft bei ihrer Organisation einen richtigen Weg beschritten hat, für die Einrichtung der ersten Hülfe die Hospitäler heranzuziehen, wodurch häufigere Verbände eines Kranken vermieden werden. Denn wenn der Kranke vorher in einer Zwischenstation erst einen grossen complicirten Verband erhalten, welcher bald darauf wieder im Krankenhause, in welchem er weiter behandelt werden soll, schon aus dem Grunde entfernt werden muss, weil der Stationsarzt sehen muss, um welche Verletzung es sich

genden Falle handelt, so sind die genannten Möglichkeiten zur
ng des Kranken vorhanden. Je kleiner und anspruchsloser der
and ist, um so besser wird es für den Kranken sein, da, wenn
em Spitale sofort wieder abgenommen werden muss, dies um
er und schonender bei einem kleinen Verbande geschehen kann.
wir also nur den ersten Verband benutzen sollen, um dem
ı die Möglichkeit zu gewähren, sich weiter zu begeben, also in
ällen ihn für die Weiterbeförderung geeignet zu machen, so ist
ınsport in der ersten Hülfe mindestens die gleiche Wichtigkeit
sen wie dem ersten Verbande. Ich habe daher bereits 1895 in
Arbeit „Rettungswesen" in der Real-Encyklopädie der gesammten
le (Eulenburg) vorgeschlagen, den oben angeführten Satz um-
ten in „der erste Verband und erste Transport ent-
n das Schicksal des Verletzten". Welche Wichtigkeit dem
transportwesen in Oesterreich beigelegt wird, war bereits mehr-
vähnt. Es hat z. B. der österreichische Militärarzt Habart für
e Hülfe auf dem Schlachtfelde, mit welcher ja die auf dem
felde des täglichen Lebens sich vollziehenden Unfälle in vielen
vergleichbar sind, den Satz aufgestellt. „Ich halte dafür, dass
ge nicht der erste Verband, sondern der erste Transport über
cksal des Verwundeten entscheidet". Mein Schlussatz bildet eine
ung der beiden erwähnten Ansichten.

schliesst sich an diese Erörterungen die Frage nach der Aus-
der ersten Hülfeleistung überhaupt an, deren Beantwortung sich
vorstehenden Darlegungen ohne Weiteres ergiebt, welche aber
noch zu schildernde Einrichtung des Rettungswesens von Wichtig-
. Die Samariter haben möglichst ihre Thätigkeit auf die
ir schleunige ärztliche Hilfe bei dem Patienten zu beschränken,
dass der Arzt zum Kranken geholt werden muss, wenn es die
enen Umstände erheischen, oder dass der Verunglückte zum
eschafft werden kann. Im Uebrigen verfahren sie, wie oben
t. Die ärztliche erste Hülfe hat, sei es, dass vorher eine
ung durch einen Samariter stattgefunden oder nicht, darauf
hränken, bei Verletzten vorläufige Verbände anzulegen oder
zlich Erkrankten vorläufige Maassnahmen zur Lebensrettung oder
erung des Zustandes anzuordnen. Alle übrigen Maassnahmen
unterlassen, was aus den genannten Gründen sowohl im Inter-
es Patienten liegt, welches in erster Linie Berücksichtigung
t, als auch im Interesse derjenigen gelegen ist, welche für die
r der ersten Hülfe materiell aufzukommen haben. Aus diesen
nd oben genannten Gründen stellt die Leistung der ersten Hülfe
sonderes Gebiet der Heilkunde dar, deren Vertreter ein be-
es Interesse an der Organisation derselben haben. Es müssen
alle Bestrebungen unterstützt werden, welche dahin zielen, bei
ettungswesen in gleicher Weise alle Vortheile für den Patienten
chädigung der Aerzte zu berücksichtigen.

Dass das Interesse der Verletzten nur gewahrt wird, wenn A
an der Spitze des Rettungswesens stehen und dasselbe leiten, b
keiner weiteren Auseinandersetzung, nachdem wir dargelegt, dass ja
Retten der Beruf der Aerzte sei, und dass es daher nur selbstversi
lich ist, dass diejenigen, welche ihren Beruf hier im öffentlichen I
esse ausüben, auch die Vorbereitungen und Massnahmen für einen sol
Dienst in die Wege leiten. Die Aerzte bilden daher in den Stä
und auf dem Lande einen Hauptfactor für die Einrichtung des Rett
dienstes, wie dies noch weiter bei der speciellen Organisation
Rettungswesens zu erörtern sein wird. Die erste Hülfe ist der
ginn der Krankenbehandlung, diese wiederum ist einzig und allein
gabe der Aerzte. Daher ist es nothwendig, dass sie an der Spitze
Samariterwesens stehen und gleichfalls beim ärztlichen Rettungsw
die Leitung aller technischen Geschäfte und des Ganzen besorgen.
dann ist ein zum Wohle der Allgemeinheit functionirendes Rettungsw
wie wir noch sehen werden, darzustellen.

In neuerer Zeit ist man nicht immer diesem Grundsatze tre
blieben, indem man in einzelnen Orten Laien an die Spitze des
lichen Rettungsdienstes stellte. Es soll keineswegs bestritten we
dass das Laienelement bei der Einrichtung der betreffenden Vorkehru
besonders für die Leitung der rein geschäftlichen und Verwaltungsangel
heiten hauptsächlich zu wirken berufen ist. Aber es darf niemals verg
werden, dass überall, wo ärztliche und medicinische Verhältnisse be
werden, der Arzt allein zu bestimmen und anzuordnen hat. Es zeigt
hier sonst ungefähr dasselbe, wie bei der Verwaltung der Krankenhä
deren Darlegung an anderer Stelle des Handbuches erfolgte. In be
Fällen handelt es sich um Ausübung einer humanitären Thätigkeit
beiden Fällen erfolgt die Leistung der Thätigkeit durch Aerzte in
sonderen Räumen, welche mit besonderen Geräthschaften ausgestattet

Nur wird beim Rettungsdienst die ärztliche Thätigkeit ein Ma
Beginn der Gesundheitsstörung einsetzen (erst- und einmalige Hi
während bei der Krankenhausbehandlung eine längere Zeit dauernde
schäftigung des Arztes mit dem Patienten erfolgt (Krankenbehandl

Diejenigen Körperschaften, welche in letzter Zeit sich nun in be
derer Weise mit dem Rettungswesen und dessen Einrichtung beschä
und dabei gerade das Laienelement in den Vordergrund gestellt ha
sind die Berufsgenossenschaften, welche besonderes Interesse an zw
mässigen Einrichtungen für erste Hülfe für die in Betrieben Ve
glückten, die Unfallverletzten, haben. Bei günstigen Heilungen der
Betriebsunfällen Heimgesuchten haben die Berufsgenossenschaften
sparnisse.

Ein Theil der Berufsgenossenschaften bezw. von Sectionen dersel
hat nun, wie das im betreffenden Theile des Handbuches von Th
geschildert ist, vom § 76c der Krankencassen-Gesetznovelle Gebr
gemacht, nach welchem sie berechtigt sind, jederzeit „das Heilverfa
auf ihre Kosten zu übernehmen“. Sie übernehmen das Heilverfa

:ich nach dem Unfalle, um durch eine möglichst „intensive" Behlung die Unfallverletzten schnellstens wieder in den Besitz ihrer Ersfähigkeit zu versetzen. So haben die Berufsgenossenschaften in tschland einige eigene Krankenhäuser und Unfallstationen errichtet, welch' letzteren eine ambulatorische Behandlung der berufsgenossenaftlichen Unfallverletzten neben der Leistung der ersten Hülfe für ermann vorgenommen wird. Solche Stationen entstanden in Berlin l in Breslau, und da durch die Behandlung Unfallverletzter in den fallstationen Rentenersparnisse bewirkt worden sein sollten, so wurde Errichtung solcher Stationen nach gleichen Grundsätzen wie in Berlin andere Städte empfohlen.

Vielfach sind besonders von ärztlicher Seite, wie noch später ausander gesetzt werden wird, die guten Ergebnisse, welche durch das ilverfahren der Unfallstationen erzielt worden sein sollten, angezweifelt rden. Einen Beitrag hierzu liefern die in No. 1 des Jahrgangs 1901 r „Berufsgenossenschaft" von der Section VI der Brauerei- und lzerei-Berufsgenossenschaft selbst veröffentlichten Zahlen, durch welche ederum der Beweis für dieses gute Heilresultat geführt werden sollte. iehe Tabelle S. 606 u. 607.)

Da 1892 auf 1000 Arbeiter 17,63 und 1900 nur 8,66 pCt. enthädigungspflichtiger Unfälle bei der Section entfielen, so wird gemeint, ass diese Resultate „die Section dem intensiven Heilverfahren in den rsten 13 Wochen und der unausgesetzten ärztlichen Controle der veretzten Personen, sowie dem Wirken der Berliner Unfallstationen, in welchen nicht nur die Berliner Unfallverletzten, sondern auch eine grosse Zahl der ausserhalb Berlins Verunglückten Aufnahme fanden", verdankt.

Es zeigt sich bei Betrachtung der Tabelle ohne Weiteres, dass nicht allein in Berlin, sondern auch in den Provinzen die Zahl der entschädigten Unfälle auf 1000 Arbeiter abgenommen hat, also auch da, wo keine Unfallstationen vorhanden sind. Ferner sind die Zahlen bereits vor der 1894 in Berlin erfolgten Begründung der Unfallstationen zurückgegangen, und zwar betrugen sie für

1892:	1893:	1894:	1895:
22,08	17,53	12,02	7,62

entschädigte Unfälle.

Während, wie Mugdan sehr richtig hervorgehoben, von 1895—1900 in Berlin die Zahl der entschädigungspflichtigen Unfälle nur von 7,62 auf 7,33 zurückging, beträgt diese Differenz in der Provinz von 13,71 bis 9,11. Mugdan schliesst, „dass das von der Section VI der Brauerei- und Mälzerei-Berufsgenossenschaft geübte Verfahren, in jedem Falle das Heilverfahren vor Beginn der 14. Woche nach Eintritt des Unfalls ab zu übernehmen, keinen grossen financiellen Vortheil bringt". In ganz ähnlicher Weise verhalten sich die Zahlen in der letzten Spalte der Zahlentafel, die die Zahl der entschädigungspflichtigen Unfälle von 1000 gemeldeten angiebt. Während in Berlin die Zahl dieser von 1891 s

Jahr	Zahl der Arbeiter			Zahl der gemeldeten Unfälle			Zahl der entschädigten Un	
	In Berlin	In den Provinzen	Insgesammt	In Berlin	In den Provinzen	Insgesammt	In Berlin	In den Provinzen
1891	4281	14 296	18 557	510	1111	1621	90	222
1892	4483	14 629	19 112	660	1151	1811	99	238
1893	4905	14 639	19 544	886	1452	2338	86	254
1894	5076	14 774	19 850	1043	1529	2572	61	188
1895	5250	14 950	20 200	1182	1795	2977	40	205
1896	6600	16 100	22 700	1450	1857	3307	49	177
1897	6750	18 200	24 950	1673	1983	3656	42	206
1898	6920	19 580	26 500	1974	1935	3909	48	189
1899	7250	21 850	29 100	2275	2161	4436	47	212
1900	7500	22 400	29 900	2501	2235	4736	55	204

eine für die einzelnen Jahre — vor Errichtung der Unfallstationen ganz erhebliche Abnahme aufweist, die von

1891 zu 92 um 26‰
1892 zu 93 um 53‰
1893 zu 94 um 39‰

fällt, zeigt sich von da an in den folgenden 6 Jahren — nach Er tung der Unfallstationen — von 1895—1900 eine Abnahme von 27‰, ja von 1895 an beträgt die Abnahme bis 1900 sogar 12‰. In den Provinzen, wo also keine Unfallstationen vorhan betragen diese Zahlen für die gleichen 6 Jahre 31‰ und von 1 an 23‰. Sehr auffallend ist hier das Verhalten der Gesam zahl. Während von 1892 zu 93 eine Abnahme der entschädigu pflichtigen Unfälle von 41‰, von 1893 zu 94 von 49‰ besteht, die Zahl für 1894 zu 95 nur 6‰ (!) und fällt überhaupt von 1894 1900, also in 6 Jahren (d. h. während des Bestehens der Unfallstation um 42‰, also so viel, wie bereits vor Errichtung der Stationen Unterschied in einem Jahre betrug.

Es ist also mit dieser aus dem eignen Lager der Unfallstati ausgegebenen Statistik keineswegs in Bezug auf das Sinken der der entschädigungspflichtigen Unfälle das bewiesen, was die Anhänger Unfallstationen beweisen wollen. Ferner hat Mugdan dargelegt, vorläufig financielle Vortheile durch die Behandlung der Unfallverlet in den Stationen für die Berufsgenossenschaften nicht entstehen kön

Der grosse Segen, welchen die Berufsgenossenschaften für die Arb schaffen, liegt zu einem bedeutenden Theil auf dem Felde der Unfallve tung. Die Anbringung besonderer Schutzvorrichtungen und Erlass Vorschriften für deren Benutzung, ferner die Bereitstellung von Verb

f 1000 Arbeiter kommen chädigte Unfälle		Auf 1000 Arbeiter kommen gemeldete Arbeiter			Auf 1000 gemeldete kommen entschädigungspflichtige Unfälle		
In den Provinzen	Insgesammt	In Berlin	In den Provinzen	Insgesammt	In Berlin	In den Provinzen	Insgesammt
15,53	16,79	119,13	77,71	87,58	176,47	199,82	192,47
16,27	17,63	147,22	78,68	94,76	150,00	206,60	186,01
17,35	17,40	180,63	99,19	119,63	97,08	174,93	145,42
12,78	12,54	205,48	103,49	129,57	58,48	122,96	96,81
13,71	12,13	225,14	120,07	147,38	33,84	114,21	82,29
10,99	9,96	219,70	115,34	145,68	38,79	95,42	68,34
11,32	9,94	247,85	109,56	148,25	25,10	103,88	67,83
9,60	8,94	285,26	98,83	147,51	24,32	97,67	60,63
9,70	8,90	313,79	99,13	152,44	20,66	98,10	56,13
9,11	8,66	333,34	99,78	158,39	21,99	91,28	54,69

ı für die erste Hülfe in den Betrieben, die Ausbildung von Angen dieser, um bis zur Ankunft eines Arztes rathend und helfend en zu können, also Vorsorgen, die Wirkung der Unfälle möglichst ıach deren Eintritt zu verringern, sind in hervorragender Weise von erufsgenossenschaften geleistet worden. Dieser Theil ihrer Wirkit zusammen mit den grossen Fortschritten der medicinischen nschaft -- besonders auf dem Gebiete der neu entstandenen Unfallnde mit ihrem gesammten Rüstzeug auch in Bezug auf die Nachdlung — hat grossen und entscheidenden Einfluss auf das Wohl-n der Arbeiter und ihre Versorgung bei Unfällen gehabt. Und Ergebnisse kommen in der obigen Tabelle viel mehr zum Ausdruck er Erfolg der Uebernahme des Heilverfahrens durch die Berufssenschaften in den Unfallstationen in den ersten 13 Wochen. Hoffentst der Zeitpunkt nicht fern, wo in diesen und anderen Punkten, in en die Meinungen der beiderseits leitenden Kreise noch etwas ausder gehen, eine Einigung zum Wohle aller Betheiligten erzielt wird. Der Werth der von den Berufsgenossenschaften zu ergreifenden snahmen für die Unfallverhütung in dem erweiterten Sinne, die en der Unfälle möglichst zu vermindern, wurde bereits früh vom hsversicherungsamt anerkannt, wie sich aus einem „Rundschreiben lie Vorstande sämmtlicher vom Reichsversicherungsamte ressortirenden ufsgenossenschaften vom 8. December 1889, betreffend die Aufnahme Bestimmungen über die erste Hülfsleistung bei Unfällen in den fallversicherungsvorschriften", ergiebt:

Die im Reichsversicherungsamte bearbeitete, ihrem Abschlusse entgegengehende tistik der Unfälle, für welche im Jahre 1887 von den Berufsgenossenschaften Entädigungen festgestellt worden sind (vergl. Amtliche Nachrichten des R. V. A

1887, S. 154 ff.), lässt nach dem Inhalte der Zählkarten erkennen, dass die Fo zahlreicher Unfälle wesentlich hätten abgeschwächt werden können, wenn die ersten Hülfeleistung vor Ankunft des Arztes erforderlichen Verbandmittel etc. Hand gewesen und angewendet worden wären. Eine auffallend grosse Zahl erreic namentlich solche Unfälle, bei denen anfänglich geringfügige Verletzungen (glei Fingerbeschädigungen durch Splitter, unbedeutende Verbrennungen und Aetzun der Haut u. A.), deren Nachtheile bei schnellem Eingreifen sich wahrscheinl hätten abwenden lassen, im weiteren Verlaufe einen schweren, oft sogar tödtlic Ausgang genommen haben.

Das Reichsversicherungsamt glaubt ein Mittel, welches einigermaassen d beitragen kann, jenen Uebelständen zu begegnen, darin erblicken zu sollen, dass die von den Berufsgenossenschaften erlassenen, beziehungsweise noch zu erlassen Unfallverhütungsvorschriften unter Berücksichtigung der Ausdehnung und Gefährli keit der Betriebe Bestimmungen über die erste Hülfeleistung bei Unfällen a genommen werden.

Wenn in der vorbezeichneten Richtung von der Mehrzahl der Berufsgenoss schaften Schritte bisher nicht gethan sind, so dürfte dies auf das Bedenken zurü zuführen sein, dass Bestimmungen über die erste Hülfeleistung bei Unfällen als fallverhütungsvorschriften insofern nicht anzusehen seien, als sie nicht dazu dien den Eintritt von Unfällen zu verhüten. Eine so enge Auffassung des Begriffes Unfallverhütung entspricht indessen nicht der Absicht des Gesetzgebers, wie selbe in den §§ 78 ff. des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 und gleichartigen Bestimmungen der übrigen Unfallversicherungsgesetze Ausdruck funden hat. Wie die Tragweite eines Unfalles nicht allein durch das schädige Ereigniss selbst, sondern auch durch Nebenumstände, insbesondere durch Ha lungen und Unterlassuugen bedingt ist, welche jenes Ereigniss begleiten oder i unmittelbar folgen, so kann auch die berufsgenossenschaftliche Unfallverhütung ih Zweck nur dann erreichen, wenn sie ausser denjenigen Vorkehrungen, welche d Eintritt von Unfällen vorzubeugen bestimmt sind, auch die Herstellung von Betriel einrichtungen in sich schliesst, die jene mit dem Unfall in unmitelbarem Zusamme hange stehenden Verhältnisse so gestalten, dass dadurch die Gefahr der Herb führung schwerer Unglücksfolgen möglichst abgewendet wird.

In richtiger Würdigung dieser Gesichtspunkte ist neuerdings auch aus Arbeit kreisen der Wunsch laut geworden, es möchte von Seiten der Berufsgenossenschaft dafür gesorgt werden, dass in den Betrieben Einrichtungen für die erste Hülfeleistu beständen. Dass es aber an zweckdienlichen Mitteln, welche auch den Laien für d erste Hülfeleistung in die Hand gegeben werden können, heute nicht mehr fehlt u dass die Wichtigkeit einer schon vor Zuziehung des Arztes eintretenden Fürsorge f Verletzte in den weitesten Kreisen Anerkennung findet, hat namentlich die im Jah 1889 veransaltete deutsche allgemeine Ausstellung für Unfallverhütung zur A schauung gebracht.

Das Reichsversicherungsamt hat seine oben dargelegte Auffassung bezüglic der Bestimmungen über die erste Hülfeleistung bei Unfällen bereits wiederholt u insbesondere dadurch zu erkennen gegeben, dass es der Einfügung solcher Bestii mungen in die Unfallverhütungsvorschriften mehrerer Berufsgenossenschaften sei Genehmigung ertheilt hat.

So enthalten die im Jahre 1886 genehmigten Unfallverhütungsvorschriften d Berufsgenossenschaft der Feinmechanik (Amtliche Nachrichten des R. V. A., 18 S. 190 ff.) die nachfolgenden Bestimmungen:

Für die Betriebsunternehmer.

In jedem Betriebe sind nach Maassgabe der Arbeiterzahl desselben genügendes bandmaterial und einfache Arzneimittel vorräthig zu halten, welche an die Verzen sofort nach Eintritt des Unfalles verabfolgt werden; diese einfachen Arzneitel hat die Genossenschaft bekannt zu geben.

In den Werkstätten sind Anweisungen, betreffend die erste Behandlung Verletzter, Placatform anzubringen, welche vom Genossenschaftsvorstande zu beziehen sind.

In grossen Betrieben sind einige Personen in der ersten Behandlung Verletzter terrichten zu lassen.

Für die Arbeiter.

Jede, auch die geringste Verletzung ist gegen Eindringen von Staub, Schmutz d dergleichen sorgfältig zu schützen, wozu das im Betriebe vorräthig gehaltene rbandmaterial zu benutzen ist.

Arbeiten mit Säuren und giftigen Stoffen sind bei eintretender Verwundung ort einzustellen.

Bei Eintritt von Unfällen ist der nächste Vorgesetzte sofort zu benachrichtigen d für schleunige Herbeischaffung ärztlicher Hülfe Sorge zu tragen.

Vergl. auch die Unfallverhütungsvorschriften der Süddeutschen Textilberufsnossenschaft (Amtliche Nachrichten des R. V. A., 1887, S. 216 ff.), der Südwestutschen Holzberufsgenossenschaft (Amtliche Nachrichten des R. V. A., 1888, 314 ff.), der Leinenberufsgenossenschaft (Amtliche Nachrichten des R. V. A., 89. S. 102 ff.) u. A. Eine Uebersicht über die sämmtlichen bisher genehmigten nschlägigen Bestimmungen ist in der von dem Verbande der deutschen Berufsenossenschaften durch R. Platz herausgegebenen Zusammenstellung der Unfallerhütungsvorschriften der Berufsgenossenschaften I. S. 43 enthalten.

Das Reichsversicherungsamt darf den Vorständen derjenigen Berufsgenossenchaften, welche in der gedachten Richtung bisher nicht vorgegangen sind, hiernach rgebenst anheimstellen, der vorstehenden Anregung sowohl im eigenen Interesse, wie in dem der Versicherten thunlichst Folge zu leisten.

Bestimmungen über die bei Unfällen sofort zu ergreifenden Maassnahmen sind jetzt wohl in den meisten Betrieben sichtbar für Jedermann angeheftet. In vielen Betrieben sind Verbandkästen zur ersten Hülfe aufgestellt.

Auch die Wichtigkeit der Krankenbeförderung bei der ersten Hülfe hat das Reichsversicherungsamt durch folgenden Hinweis auf eine meiner früheren Arbeiten in seinen „Amtlichen Nachrichten“ vom 1. März 1897, No. 3, hervorgehoben:

In der im Verlage von Urban und Schwarzenberg in Wien erscheinenden, von Professor Dr. Albert Eulenburg in Berlin herausgegebenen „Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde“ ist ein auch im Separatabdruck vorhandener Aufsatz von Dr. George Meyer in Berlin über „Krankentransport“ veröffentlicht worden. Es wird darin in sehr gründlicher Darstellung die Bedeutung eines guten Krankentransports für das Heilverfahren im Allgemeinen, sowohl was den Kranken selbst, als auch was die öffentliche Gesundheitspflege verlangt, erörtert, namentlich aber auch die Wichtigkeit eines sachgemäss ausgeführten Transports für das spätere Schicksal der durch einen Unfall verletzten Personen, d. h. für den Erfolg des sich anschliessenden Heilverfahrens, eingehend dargelegt. Der Aufsatz ist deshalb im Besonderen auch für die Berufsgenossenschaften von Interesse, deren Wirkungskreis er in einem wesentlichen Punkte berührt.

Wie erwähnt haben die Berufsgenossenschaften zum Theil auch Un
richt in der ersten Hülfe für Angehörige der betreffenden Betriebe ei
richtet, um dort, wo nicht immer ärztliche Hülfe schnell erreichbar ist,
erste Versorgung zur Abwendung grösserer Gefahren sicher zu steller

Nachdem die Vereine vom Rothen Kreuz in Deutschland,
anlasst durch die grossartigen Erfolge, welche die socialpolitische Ges
gebung für die erkrankten, verunglückten und invaliden Arbeiter gezeit
sich mit den betreffenden Organen, den Berufsgenossenschaften einer
und den Landesversicherungsanstalten andererseits in Verbindung gese
um dadurch neue Kräfte für ihre eigenen Zwecke zu gewinnen, wu
einige Zeit nach der Begründung der Unfallstationen in Berlin ein

„Muster zu einem Vertrage zwischen den Organen der Beru
genossenschaften und des Rothen Kreuzes, den Unterricht
der ersten Hülfe betreffend"

entworfen.

Einige Zeit später wurden dann

„Gesichtspunkte für das Zusammenwirken der Berufsgenoss
schaften mit dem Rothen Kreuz" aufgestellt.

Die Organisation der Rothen Kreuzvereine in Deutschland ist in
Geschichte der Entwicklung der Krankenpflege von Dietrich
gehend dargelegt. Für das Rettungswesen ist der Grundsatz der V
eine wichtig, dass ihre Mitglieder durch eine kriegsvorbereitende Thä
keit im Frieden stets in genügender Bereitschaft erhalten wer
sollen. Diese Friedensthätigkeit ist jetzt mehr auf die Leist
der ersten Hülfe bei Einzel- oder auch grösseren Unglücksfäll
welche sich in den Betrieben und öffentlichem Verkehr ereignen, a
gedehnt worden, während vorher die Wirksamkeit des Rothen Kreu
in Friedenszeiten nach seiner Bestimmung besonders bei erheblich
Nothständen, Katastrophen, Epidemien in Erscheinung getreten w
Die Erweiterung des Thätigkeitsfeldes des Rothen Kreuzes, ein Fo
schritt auf social-humanitärem Gebiete, ist für die Organisation d
Rettungswesens bedeutungsvoll geworden. Allerdings hatten in einzeln
Städten, wie wir noch sehen werden, dem Rothen Kreuz angehören
Vereine bereits vorher Einrichtungen für erste Hülfe bei Unfällen i
Frieden geschaffen.

In einigen Städten hat man von dieser Stelle aus den zweck
mässigen Weg eingeschlagen, sich zuerst mit der Aerzteschaft über d
für die Einrichtung des Rettungswesens wichtigen Grundsätze zu ve
einigen. Aber leider ist dies nicht überall erfolgt, so dass an einige
Orten ein recht buntes Bild in Bezug auf die verfügbaren Einrichtunge
vorhanden, welches für den Fernstehenden nicht immer leicht zu ent
wirren ist.

Die einzelnen zum Rothen Kreuz gehörigen Vereinigungen, welch
in einer Anzahl von Städten Rettungsvorkehrungen getroffen haben, sin
die Sanitätskolonnen, die Orts- und die Frauenvereine. In Berlin sin

en dem Centralcomité der deutschen Vereine vom Rothen Kreuz, den Landes-
vom Rothen Kreuz und den von diesen ressortirenden Vereinen zur Ver-
ı stellen. Auch sammelt die Genossenschaft Personen, welche als Delegirte
Depotverwalter für den Kriegsfall den vorgenannten Vereinen vom Rothen
zw. durch dieselben dem Kaiserl. Militärinspecteur überwiesen werden.

. Voraussetzung des Beitritts zur Genossenschaft für die ordentlichen Mitglieder.

Genossenschaft setzt bei ihren ordentlichen Mitgliedern voraus:
eine christliche Gesinnung, die von keiner Dienstleistung zurückschreckt,
Bereitwilligkeit, auch im Frieden das Erlernte bei Unglücksfällen im Sinne
ariterdiensten anzuwenden. Personen, welche, ohne dem christlichen Be-
se anzugehören, von derselben Opferfreudigkeit durchdrungen sind, werden
liedschaft zugelassen;
geordnete Lebensverhältnisse und einen unbescholtenen Lebenswandel; letz-
auf Erfordern durch Zeugnisse glaubwürdiger Personen nachzuweisen;
dass sie weder dem activen Dienststande, noch dem Beurlaubtenstande
, Landwehr I. und II. Aufgebots, Ersatzreserve) angehören;
rsonen, deren Militärverhältniss zur Zeit der Meldung noch nicht entschieden
ıen ebenfalls zur Mitgliedschaft zugelassen werden; besondere Kosten dürfen
ür deren Ausbilduug nur dann aufgewendet werden, wenn dieselben nach der
betreffenden Vorstand gewonnenen Ueberzeugung voraussichtlich militärfrei
oder wenn dieselben unter das Reichsgesetz vom 8. Februar 1890 (betreffend
rpflicht der Geistlichen römisch-katholischer Confession) fallen;
dass ihre Körperkräfte den voraussichtlichen Anstrengungen ihres Dienstes
e gewachsen sind, und dass sie nicht an übertragbaren Krankheiten leiden;
dass sie die Fähigkeit haben, das zu Erlernende zu begreifen und für die
ichen Handleistungen hinreichende Geschicklichkeit besitzen.

n Theil der früher für sich bestehenden Samaritervereine ist jetzt

Mitglieder der Pflicht- und freiwilligen Feuerwehren sind zu diesem Zweck zum grossen Theil als Samariter ausgebildet.

Die Turnvereine haben gleichfalls Organisation geschaffen, indem sie freiwillige Turnerfeuerwehren begründeten, welche dann ihrerseits die Leistung der ersten Hülfe bei Unfällen und plötzlichen Erkrankungen besorgten.

Nach dieser Uebersicht über diejenigen Factoren, denen die Einrichtung und Führung des Rettungswesens obliegt, nämlich die Aerzte, Krankenhäuser, Feuerwehren, Rothe Kreuzvereine, Samaritervereine, Berufsgenossenschaften, Rettungsgesellschaften, ferner Behörden, welche als einen Theil ihres Betriebes das Rettungswesen in die Hand genommen haben, indem die Polizei oder auch die Pflichtfeuerwehr oder andere Organe der Behörden sich diesem Zweig öffentlicher Fürsorge gewidmet haben, soll nun die Organisation des Rettungswesens dargelegt werden. Denn bereits aus der soeben hergestellten Zusammenfassung geht hervor, wie vielgestaltig diese Einrichtungen allein in unserem Vaterlande sind.

A. Allgemeine Organisation des Rettungswesens.

I. Einrichtung des Rettungswesens zu Lande.

1. In einer grösseren Stadt.

Hier kommen ganz besonders die genannten Factoren in Betracht, welche das Rettungswesen einzurichten haben. Etwas Anderes ist es natürlich mit der Erhaltung der betreffenden Vorkehrungen. Gerade die eben erwähnten Gruppen und Körperschaften sind es, welchen die Einrichtung des Dienstes für erste Hilfe obliegt. Zunächst die Aerzte, deren Beruf es ja ist, erste Hülfe zu leisten. Die Erkenntniss, dass nicht zu jeder Zeit und an jedem Orte, wo ein Unfall oder plötzliche Erkrankung sich ereignet, ein Arzt sofort zur Stelle sein kann, hatte, wie wir gesehen haben, bereits in sehr früher Zeit — besonders zu Zeiten von Epidemien — dahin geführt, für Bereitstellung ärztlicher oder wenigstens einigermaassen sachverständiger Hülfe zu sorgen.

Ich habe oben (S. 570) bereits eine Verordnung über Bereitstellung von Hülfe während der Pest in Wien aus dem Jahre 1681 abgedruckt. Auch in kleineren Städten war ein ärztlicher Dujourdienst hergestellt worden, wie folgende Verfügung aus Stralsund beweist:

Der Stadt Stralsund Eventuale Veranstaltung / Wie man Bey etwa eräugenden contagieusen Krankheiten und hereinbrechenden Pestläufften In der Stadt und bey der Ehrlieb: Bürgerschafft sich zu verhalten habe / Nebst einem beygefügten Medicinschen Pest- und Praeservations-consilio. Gedruckt durch Seel. Michael Meders Erben. 1710.

Pest-Chirurgi.

Aus denen hieselbst verhandenen Chirurgis soll Einer / und bey zunehmender Noth / noch ein Ander deren Mittels verordnet und bestellet werden / welche bey

g zu warnen, oder gegen 1831, zur Zeit der Cholera, sich zu einer
elnden Ausdehnung entwickelt haben, erscheint es nur natürlich,
en für die Opfer zu treffen, welche „auf dem Schlachtfelde des
n Lebens“ verunglücken oder plötzlich erkranken. Aber die Vor-
gen für diese Zwecke in älteren Zeiten müssen uns doch mit
en erfüllen, besonders diejenigen, welche bei den ersten organi-
Rettungsanstalten der Welt in Amsterdam, ferner in Hamburg,
London u. s. w. vorhanden waren. Damals bestand, wie auch in
Zeit die Thatsache, dass zu bestimmten Zeiten, besonders wo
zte ihre Krankenbesuche ausser dem Hause machten, Hülfe bei
n schwer zu erreichen war. Besonders also für diese Zeiten er-
es wünschenswerth, Einrichtungen zu besitzen, welche die An-
eit oder Hülfsbereitschaft von Personen sicherstellten.
ichst den Aerzten, welche in einer bestimmten Art und Weise an
nten Plätzen einer Stadt stets zu finden sein müssten, sind für
richtung des Rettungsdienstes die Krankenhäuser als die Stätten,
hen von Alters her Hülfe, also auch erste Hülfe, zu erhalten ist.
acht zu ziehen. Ich habe bereits 1895 in einem Vortrage im
für innere Medicin hervorgehoben, dass eine gute Regelung des
gswesns möglich sei, wenn besondere Rettungswachen in den
nhäusern untergebracht würden. Es ist nicht immer erforderlich,
ie Helfer sich im Rettungswagen an den bestellten Ort begeben,
es z. B. meistens bei den Rettungsgesellschaften in Oesterreich-
und auch in den Nordamerikanischen Städten der Fall ist. Wie
ahrung lehrt, kommen zahlreiche Fälle in der Rettungspraxis vor,
chen sehr einfache Maassnahmen, z. B. Verordnungen bei Besuchen
use der Patienten nur erforderlich sind, wo also die Mitnahme von

wird der Arzt verhältnissmässig viel häufiger nach ausserh
der Station gerufen als da, wo mehrere oder viele Wachen errich
welche für die Patienten selbst dann leichter erreichbar sind,
sie die Stationen aufsuchen. Das gleiche Verhältniss besteht
Transport der Verunglückten. Rückt der Rettungsarzt im Wa
— also meistens in Orten mit einer Centralrettungswache — :
nimmt oder veranlasst er nöthigenfalls auch die Beförderung (
letzten in dessen Wohnung oder ins Krankenhaus in dem mitge
Rettungswagen. Sind aber mehrere Krankentransportstationen vo
wie z. B. bei der Berliner Rettungsgesellschaft, so können di
sehr häufig schneller an die einzelnen Punkte des ausgedehnte
gebietes gelangen, wenn sie durch Vermittlung der Centrale r
gewünschten Stelle dirigirt werden, während der Arzt sic
auf schnellstem Wege zur Unfallstelle begiebt. Es bedingt also
schiedenheit jeder Organisation andere Maassnahmen, so dass n
Schema als allein richtiges aufzustellen ist, sondern nur allgemeine
züge anzugeben sind.

Wird ein Arzt in einem Ort mit mehreren Rettungswachen z
Patienten zur ersten Hülfe gerufen, ohne zu wissen, wie dies hä
Fall ist, aus welchem Grunde seine Hülfe erbeten wird, so kan
wöhnlich bei grösserer Entfernung öffentliche Fuhrwerke b
welche Tag und Nacht in den Städten zur Verfügung stehen, u
am besten eine kleinere Tasche mitnehmen, in welcher die nothwe
Behelfsmittel für erste Hülfe bei innerlichen Erkrankungen u
letzungen vorgesehen sind. Solche Taschen von der Form kleine
koffer machen äusserlich keinen unangenehmen Eindruck, sind sc
ergreifen und enthalten wenigstens so viel Dinge, dass der helfe
die ersten Schritte einleiten und während dieser Zeit nach weiter
wendig erscheinenden Dingen aussenden kann. Hat der Arzt Hül
was für den Rettungsarzt wohl stets zweckmässig ist, nicht bei de
so muss er aus der nächsten Apotheke, welche heutzutage
meisten Städten zahlreich vorhanden sind, schnell erforderliche Mi
auch Verbandstoffe zu erhalten suchen.

Ich erachte es für empfehlenswerth, dass jeder Arzt stets s
gerüstet ist, dass er kleinere Nothverbände ohne Weiteres a
Orte anlegen kann. Dies hebe ich hervor, da heute nicht mehr die
bestehen scheint, dass jeder Arzt stets mit einem Taschenbesteck v
ist. Hat er ausser diesem ein Verbandpäckchen, das leicht unterzu
bei sich, so ist er bereits für einen Theil von Fällen etwas gerüstet
auch für die allgemeine Praxis bequem, diese Dinge stets zuführ
nothwendige Verbände oder Nähte sofort anzulegen und dann die P
später weiter zu behandeln. Diese Ausrüstung des Arztes ist so leich
Taschen der Kleidung aufzubewahren, dass sie nicht im Geringsten
ist. Ausserdem ist es leicht, in der Tasche einen Behälter mit S
pastillen, welcher aus verschiedenem Material, wie Hartgummi, Cellul
gestellt sein kann, mitzunehmen. Esmarch empfahl noch einen ela

kungen zur Technik der ersten Hülfe überhaupt anzuschliessen.
oben hatten wir dargelegt, dass nur eine vorläufige Nothhülfe
rzte geleistet werden solle. Hiernach wird auch das Inventar der
ender Einrichtungen, von welchen her der Arzt zur Hülfe herbei-
wird, sich richten. Denn wenn er nicht in einem Krankenhause
ufhält, wo alle erdenkbaren Einrichtungen für die Behandlung Ver-
vorhanden sind, so wird er sich an einer Stelle zur Hülfsbereit-
befinden, welche sonst für die Leistung der ersten Hülfe in Be-
zu kommen hat, und das sind die Einrichtungen für erste Hülfe,
entweder bei den Feuerwehren oder der Polizei etc. untergebracht
also in besonderen, für diesen sanitären Rettungsdienst vorge-
n Räumen oder in eigenen nur diesem Zweck dienenden Räumen,
lche ich wohl als erster den gut Deutschen Namen „Rettungswache"
chlagen habe. Alle anderen sonst vorhandenen Namen sind theil-
Fremdworte, oder sie enthalten nicht genau die Bezeichnung ihres
es. Zu meiner Befriedigung hat nicht nur die Berliner Rettungs-
chaft, sondern auch die Gesellschaften in Frankfurt a. M., Stettin
Namen angenommen. Die besondere Einrichtung dieser Wachen
aller sonst für den Rettungsdienst erforderlichen Geräthschaften
päter erörtert werden.

nverkennbar hat die sociale Gesetzgebung bedeutenden Einfluss auf
usgestaltung des Rettungswesens gehabt, wie oben bei der Wirk-
it der Berufsgenossenschaften dargelegt worden ist, welche aller-
mehr die Verhütung der Unfälle in den Betrieben sich angelegen
ssen. Aber allein entscheidend für die Ausbreitung des Rettungs-
s und die Anerkennung von dessen Wichtigkeit ist sie nicht gewesen.
on grossem Einflusse für die Entwicklung von Organisationen für

wesen waren. Unter Anwendung der künstlichen Blutleere konnten Operationen ausgeführt werden, deren Vornahme früher einfach unm lich gewesen. Entscheidend war aber die Einführung der Antisepsis später der Asepsis, mit deren Hülfe jetzt Wunden, die bereits durch Einwirkung der erregenden Gewalt inficirt waren, wieder gereinigt zur Heilung gebracht werden können. Sehr angreifbar ist daher von dem Vertreter der Berliner Unfallstationen in einem 1894 auf d internationalen Hygienecongress in Budapest gehaltenen Vortrage auf stellte Satz: „Ist durch unzweckmässige Maassnahmen und vorgekomm Verunreinigung eine Infection der Wunde erfolgt, so wird es später unm lich, die Infectionsträger wieder zu entfernen".

Man hat vielfach gestritten, ob der erste vorläufige Verb anti- oder aseptisch angelegt werden sollte. Man wird wohl den a septischen Verbänden aus dem Grunde häufig den Vorzug geben, Verletzungen, welche durch Werkzeuge, Maschinengewalt oder du Ueberfahren hervorgerufen werden, keine reinen Wunden sind, wie durch eine aseptische Operation gesetzt werden, sondern solche, we meistens Infectionsträger enthalten, deren Wirkung durch den antise schen Verband aufgehoben oder gemindert werden kann. Natürlich ist Umgebung der Wunden nach Möglichkeit aseptisch zu machen, um zu hüten, dass von da noch neue Keime in die Wunde übertreten, aber Uebrigen wird man mit antiseptischem Verbande auskommen kön Es kann auch wohl ein antiseptisch angelegter vorläufiger Verband lä liegen bleiben, als ein aseptisch ausgeführter, wenngleich für beide A der Grundsatz gilt, dass sie nach kürzerer Zeit erneuert werden müs um dem endgültigen Verbande Platz zu machen. In einer Anzahl Fällen kleinerer Verletzungen wird sich natürlich der vorläufige Verb von einem endgültigen kaum unterscheiden.

Für die Anwendung der Antisepsis beim ersten Verbande spri ferner das beim Heere benutzte Verfahren des ersten Verbandes auf d Schlachtfelde, welcher bis jetzt antiseptisch ausgeführt wird. Char in Wien giebt gleichfalls dem letzteren den Vorzug.

Für den ersten vorläufigen Verband können Verbandpäckchen l nutzt werden, von welchen zahlreiche Abarten jetzt vorliegen. Be Heere hat jeder Soldat ein solches Päckchen im Rockfutter eingenäht. I den einzelnen Nationen ist das gebrauchte Modell verschieden. Für erste Hülfe im Frieden sind andere Ansprüche zu stellen als im Krieg und daher weichen auch die hierfür angegebenen Päckchen erhebli von jenen ab. Gemeinsam ist bei allen erstrebt, auf möglichst kleine Raume ein zweckmässiges Verbandmaterial für einen vorläufigen Verba zusammenzubringen. Meistens besteht der Inhalt aus einem Sto welcher auf die Wunde direct gelegt wird, ferner aus einem zweiten z Bedeckung dieses, einer Binde und Befestigungsnadeln. Das Ganze i mit einer wasserdichten Umhüllung versehen, welche vielfach auch a zweiter Bedeckungsstoff benutzt wird. Man hat verschiedene Befest

oder im Päckchen leicht sichtbar angebracht ist.
s Verbandpäckchen soll nur den Zweck haben, eine Bedeckung
unde bis zu deren weiterer Versorgung zu bewirken. Alles
Berühren der Wunde ist zu unterlassen, und daher ist der auf
ıannten Französischen Päckchen vorhandene Hinweis, die Wunde
einem Stück des vorhandenen Verbandstoffes abzuwischen, nicht
tandet zu lassen. Soltsien-Altona und ich haben nun, um die
nannten Uebelstände bei den Verbandpäckchen auszuschliessen,
ıngegeben, bei welchen die auch bei dem Preussischen Militär-
päckchen benutzte Pressung verwendet ist. Ferner haben wir
hiedene Grössen, und zwar für die einzelnen Körpergegenden
den, verfertigen lassen:

No. I: Verband für Gesicht, Finger und Ohren,
No. II: Verband für Kopf, Hals, Hände, Füsse,
No. III: Verband für Arm und Bein,
No. IV: Verband für Brust, Bauch, Rücken.

› in den Päckchen vorhandenen Binden sind stets 5 m lang,
rschieden breit und zwar 4, 6, 8 und 10 cm, da man nicht mit
sonstigen Päckchen vorgesehenen schmalen und zu kurzen Binden,
ıl für kleinere Verbände an Fingern u. s. w. ausreichen, zweck-
Nothverbände um Brust oder Rücken anlegen kann. Die Binden sind,
ı Preussischen Heer, comprimirt, wodurch bedeutende Raumersparniss
vird. Ausserdem enthält jedes Päckchen ein Stück Verbandmull,
in eine Lösung von Sublimat 1 : 1000 getränkt und rosa gefärbt ist,
l die Binden ihre natürliche weisse Farbe haben. Beide Stücke sind in
ıid eingehüllt, welches durch einen Faden zusammengehalten wird,
zwei Sicherheitsnadeln festhält. Beachtenswerth ist die Verarbei-

teter Form aufgelegte Gaze in viel höherem Maasse, als dich
sammengelegte zur Aufsaugung von etwa aus einer Wunde
tretendem Blut geeignet. Die verschiedene Färbung der Binde
der Gaze ermöglicht eine leichte Unterscheidung dieser Verbands
beim Anlegen des Verbandes. Das Päckchen ist noch im G
zusammengepresst, damit es möglichst kleinen Raum einnimmt
dass es leicht auch vom Arzte mitgeführt werden kann.

Neben der roth aufgedruckten Bezeichnung der Körpergegend
welche jedes einzelne Päckchen bestimmt ist, findet sich ausse
jedem Päckchen der Vermerk: „Gebrauchsanweisung auf der Innens
Diese — natürlich für Nichtärzte bestimmt — lautet:

Inhalt: Sublimat-Krüllgaze (roth gefärbt)
comprimirte Mullbinde
Pegamoidhülle
Sicherheitsnadel.

Anwendung: Man fasse die Krüllgaze mit reinen Fingern an einer beliebiger
und lasse den übrigen Theil derselben zuerst von oben her a
Wunde fallen. Hierauf bedecke man die Krüllgaze mit der i
Seite der Pegamoidhülle und befestige beides mit der Binde.

Regel: 1) Vor dem Anlegen des Verbandes sind die Hände mit Sei
Bürste gründlich zu reinigen.
2) Eine Wunde darf nicht mit den Fingern berührt werden.

Sind Aerzte mit diesen genannten Stücken versehen, so sin
für den Nothbedarf gerüstet. Zur ständigen Ausstattung des
gehört ferner eine Unterhautspritze, weil der Arzt jederzeit in
Lage ist, Unterhauteinspritzungen in Fällen ausführen zu müsser
welchen er unvorbereitet kommt. Es kann dies sich ferner bei Pati
ereignen, welche der Arzt bereits längere Zeit besucht, und
welchen irgend ein Umstand an einem Tage eine Einspritzung
heischt. Von medicamentösen Stoffen für die erste Hülfe bezieh
weise den täglichen Gebrauch kommen hauptsächlich in Betracht sch
stillende, blutstillende, belebende und ferner Diphtherieheilserum.
die ersteren sind besonders Morphium und Cocain in Bereitscha
halten, für die Blutstillung kommt Ergotin in Frage, und für Wi
belebung Aether und Kamphor vorzüglich in der Form von Schw
äther mit Kamphoröl zu gleichen Theilen. Alle diese Mittel sind
längerer Zeit in zugeschmolzenen kleinen Glasröhrchen in bestim
Gaben vorräthig, sodass vor dem Gebrauche nur die Spitze des R
chens abzubrechen ist, um den Inhalt direct in die Spritze aufzuzi
Ferner hat man seit längerer Zeit Morphium in kleinen gepre
Tabletten vorräthig gehalten, um mit gekochtem Wasser die Herste
einer Lösung zur Einspritzung zu ermöglichen. Letzteres Verfahre
scheint umständlicher als das erste.

Bestehen in einer Stadt besondere Vorkehrungen für
Hülfe, so kann der diensthabende Arzt ebenfalls mit diesen einfa

en von v. Oettingen, Assistenten an der chirurgischen Universi-
k zu Berlin, zusammengestellten Kasten zu erwähnen, welcher
lls zum Mitnehmen für den Arzt ausserhalb des Hauses oder einer
bestimmt ist. In diesem Kasten ist in recht glücklicher Weise
mmte Ausrüstung ohne weitere durch Zwischenwände hergestellte
g untergebracht. In einen grösseren Metallbehälter sind zunächst
tallkästen eingestellt, von welchen der eine sterilisirte Verband-
reichlicher Menge enthält, während der andere die für erste
stungen erforderlichen Gegenstände, wie Mundsperrer, Geräthe
rkose, Blutstillung, Unterhautspritze u. s. w. birgt. Unter dem
Kasten befindet sich ein umfangreiches chirurgisches Besteck,
l die beiden grossen Kästen durch einen runden Behälter für
Tupfer festgehalten werden. Zur Befestigung dienen um den
Behälter umgelegte dreieckige Tücher, so dass diese Gegenstände
ıne weitere Eintheilung im Kasten einbringen lassen. Nur im
theil ist in ganzer Länge des Kastens ein schmaler herausnehm-
insatz vorhanden, welcher zwei Flaschen sowie einige andere Ver-
genstände, Gazebinden, Sublimatpastillen enthält. In diesen beiden
n sind Chloroform und Aether enthalten, sonst sind alle Flaschen
ssigkeiten fortgelassen, da dieselben beim Transport des Kastens
rigkeiten bedingen können. Nach v. Bergmann sind Flaschen
üssigkeiten so viel als möglich vom Inhalte mitnehmbarer Kästen
aschen mit Recht auszuschliessen.

ei der technischen Ausrüstung der Wachen bezw. der wachthaben-
erzte ist noch die Hülfe bei Vergiftungen zu berücksichtigen. Für
Zweck sind in einzelnen Städten ganz brauchbare Geräthschaften
ıden. Wohl der vollständigste Apparat ist von Liebreich auf
Veranlassung für die Berliner Rettungsgesellschaft für die inter-

immer sehr angenehm ist, erspart, während andererseits Schmerzen sic
durch sie vermieden werden.

In neuerer Zeit ist der Sauerstoff in verdichteter Form für
stimmte Fälle von Kohlenoxydvergiftung sowie bei aus anderen Gründ
Bewusstlosen mit Erfolg angewendet worden. Ganz hervorragend sche
sich seine Benutzung für Fälle von „Rauchvergiftung“ zu eignen, welc
vielfach bei Brandunglücksfällen sowohl bei Feuerwehrmännern als
Personen, welche längere Zeit in qualmerfüllten Räumen zugebrac
haben, vorkommen. Zur Erleichterung des Aufenthalts von Rette
in solchen Räumen und in Bergwerken nach Katastrophen ist der Sau
stoff erfolgreich verwendet worden. —

Es hat also, wie oben bemerkt, die Einrichtung des ärztlichen Wacl
dienstes thunlichst in der Weise zu erfolgen, dass zunächst die in ein
Orte vorhandenen Aerzte, sei es durch einen bestehenden (Stettin, Münch
oder für diesen Zweck begründeten Verein (Berlin, Frankfurt a. M.)
Anschluss an die vorhandenen Einrichtungen für Krankenversorgung d
Dienst für erste Hülfe organisiren, also in den überall in grösse
Städten bestehenden Krankenhäusern oder Kliniken, wo zweckmäs
eigene Räume hierfür bereitgestellt werden.

Ausser den öffentlichen Hospitälern sind die Feuerwachen in a
gezeichneter Weise geeignet, die Rettungswachen aufzunehmen. Au
hier kann die Einrichtung in verschiedener Weise erfolgen. Es wer
Räume als Rettungswachen eingerichtet, und entweder werden, wie d
in manchen Städten üblich ist, nur in der ersten Hülfe ausgebild
Mannschaften der Feuerwehr verwendet, welche in der Wache Verbä
anlegen und zu einem Unfall wie zu einem Brande ausrücken.
schweren Fällen für ärztliche Hülfe sorgen und die Ueberführung
Patienten in seine Wohnung oder in ein Krankenhaus bewirken, oder
wird in den Feuerwachen ein besonderer von Aerzten besorgter Wac
dienst eingerichtet, bei welchem wenn erforderlich die Aerzte, gleich
die Feuerwehrmänner zu einem Brande, ausfahren.

Wo bereits freiwillige Vereinigungen bestehen, welche Vorkehrun
für erste Hülfe eingerichtet haben, müssen sie, falls dies noch nicht
schehen, mit der genannten Vertretung der Aerzte in Beziehung tret
In Berlin, wo eine grössere Zahl von Aerztevereinen besteht, ist die
Versuch als ein gelungener anzusehen, indem ein besonderer „Aerz
verein der Berliner Rettungsgesellschaft“ den ärztlichen Dienst in
Rettungswachen dieser Gesellschaft zu organisiren hat.

Es muss die Gesammtheit der Aerzte an dem Rettungsdienste
theiligt werden. Dieser stellt eine besondere Bethätigung der Aerzte
humanitärem Gebiete dar, für welche alle Aerzte stets einzutreten be
sind. Die Anstellung einiger Aerzte für den Rettungsdienst könnte
Anschein erwecken, als wenn nur diese bereit wären, sich in den Di
dieser grossen Aufgabe zu stellen. Ausserdem aber ist die Betheilig
der Gesammtheit der Aerzte am Rettungsdienste wichtig, weil sonst
Mehrzahl der Aerzte die Gelegenheit entzogen wird, sich in genüge

der Aerzte grossen Schaden in seiner Berufsausübung erleidet.
)ie Betheiligung aller sich zum Wachtdienst bereit erklärenden
e hat für das Publikum noch einen grossen Vortheil in Fällen von
mien, für welche auch ein Dienst von Aerzten von ganz besonderer
igkeit ist, welcher auch, wie die oben angeführten Verhältnisse aus
·en Epidemien beweisen, schon lange anerkannt wurde. Wenn
ch möglichst viele Aerzte in den einzelnen Stadttheilen sich am
tdienst betheiligen, besonders diejenigen, welche die hygienischen
ltnisse der betreffenden Bezirke genau kennen, so wird hierdurch
rosser Nutzen für die öffentliche Gesundheit und damit für das
meinwohl entstehen. Sind dagegen einige Aerzte fest angestellt,
e über einige Assistenten verfügen, so werden besonders letztere
solche Kenntnisse der örtlichen Verhältnisse haben, welche für
entsprechende Anordnung und Durchführung hygienischer Maass-
n unentbehrlich sind.
So wird durch Schaffung eines Rettungswesens mit Dujourdienst
sich bereit erklärenden Aerzte ein gut organisirter Sanitätsdienst
ie Bekämpfung von Epidemien hergestellt. Also auch aus diesem
de wird sich die Anstellung einiger weniger Aerzte für die Aus-
g des Rettungsdienstes nicht empfehlen.
Ausser diesen genannten ideellen Schädigungen, durch welche die
ildung der Aerzte beeinträchtigt wird, erwächst weiter dem ärzt-
Stande bei Nichtbetheiligung der Gesammtheit der Aerzte am
ngsdienst noch ein materieller Nachtheil, welcher für das Publikum
belanglos ist. Der Aerztestand hat heutzutage eine weit über
Rahmen der Behandlung des Einzelindividuums hinausgehende Auf-
Ihm liegt die Verhütung der Entstehung von Krankheiten nicht
bei einzelnen Personen, sondern auch bei deren engerer und

thätigt werden können. Daher hat auch letztere ein Interesse dass die berechtigten Interessen des ärztlichen Standes nicht irgend welche Einrichtungen geschädigt werden, welche, wie d spiele in verschiedenen Städten zeigen, ohne jeden Schaden f Patienten unter Wahrung der Interessen **aller** Betheiligten her werden können.

Von grosser Wichtigkeit für ein Rettungswesen ist die Unterbr **Bewusstloser**. Besonders sind die durch übermässigen Alkoho Bewusstlosen zu berücksichtigen, welche vom ärztlichen Stand stets als Erkrankte anzusehen sind, welche keineswegs auf die l wachen gehören, wo sie ihren Rausch ausschlafen sollen. Man ha in den meisten Städten jetzt diesen Standpunkt verlassen, und au Behörden selbst und ihre ausübenden Organe entledigen sich gern Gäste, besonders weil sie mit Recht sich nicht für competent ha entscheiden, ob ein Bewusstloser betrunken oder von einer ander krankung betroffen ist. Am besten wäre es, wenn die öffer Hospitäler selbst Einrichtungen hätten, die Bewusstlosen aufzun damit dann gleich dort entschieden werden kann, ob der Betr wieder nach einiger Zeit zu entlassen ist oder weiter im H bleiben muss. Es ist nicht ganz einfach, in bestehenden Krankenl Einrichtungen zu treffen, um Bewusstlose, besonders Betrunkene, nehmen, da hierdurch hauptsächlich in der Nacht durch den von verursachten Lärm erhebliche Störungen für die anderen Kranke ursacht werden. Aber einzurichten ist es auch in diesen, und vor könnte beim Neubau von Hospitälern die Erlaubniss davon abhän macht werden, dass Räume für Rettungswachen und Bewusstlose gestellt werden, welchen die Patienten ohne Weiteres zugeführt können. Man hat hiergegen geltend gemacht, dass dadurch ei mehrung der Zahl der Fälle von Trunkenheit bewirkt werden l Dagegen spricht jedoch der Umstand, dass z. B. in Budapest, Flügel der Centralstation für die Aufnahme von Bewusstlose gerichtet ist, eine Vermehrung der Fälle von Trunkenheit nicl getreten ist. Man könnte auch die Einrichtung treffen, dass Pe welche in kurzen Zwischenräumen hintereinander wegen Trunkenh Aufnahme gebracht würden, nicht wieder aufgenommen, sond Trinkerheilanstalten untergebracht würden. Auf diese Weise wü grosser socialer Nutzen gestiftet werden.

In den Hospitälern sind stets Aerzte für die Behandlung glückter und plötzlich Erkrankter verfügbar. Auch die Ausübu Rettungsdienstes ausserhalb des Krankenhauses ist unschwer einzur In grösseren Krankenhäusern, welche über freiwillige Hülfskräfte, Vo ärzte, verfügen, kann neben dem diensthabenden Arzte, welcher das Krankenhaus zur ersten Hülfsleistung kommenden Patiente sorgt, ein Arzt aus der Zahl der letzteren oder auch einer grösserer Zahl vorhandenen Hülfsärzte den Dienst ausserhalb des Kr hauses wahrnehmen. In kleineren Krankenanstalten, welche nur

swachen herzurichten, da die Diensträume dieser Wachen sich
s Verbandstationen eignen. Hier wäre der Dienst so zu organi-
lass von den ausgebildeten Mannschaften der Polizei eine vor-
Versorgung ausgeführt und gleichzeitig für Herbeischaffung ärzt-
Hülfe gesorgt wird. Dies kann, wenn die Wachen mit einer
station in directer Verbindung sind, unschwer erreicht werden,
ichfalls können die erforderlichen Beförderungsmittel durch Ver-
ıg der Polizeiwachen auf dem genannten Wege besorgt werden.
er kann für einen ärztlichen Wachtdienst durch Vereinbarung mit
rzten des Ortes gesorgt werden.

, nun in den einzelnen Städten die Lage der Krankenhäuser bei
Errichtung nach verschiedenen Grundsätzen und nach der überall
edenen Entwicklung des Gemeinwesens erfolgt ist, sind diese
berall so gelegen, dass sie dem Bedürfnisse, ärztliche Hülfe von
ıs in möglichst gleichmässiger Weise nach allen Richtungen zu
en, genügend entsprechen können. Da ferner die Polizei- und Feuer-
gleichfalls nicht immer zur Aufnahme von Rettungswachen ein-
et sind, empfiehlt sich in solchen Fällen die Gründung eigener
ıgswachen, in welchen zunächst ärztlicher Dienst eingerichtet
muss. Die Grundsätze, nach welchen dies zu erfolgen hat, sind
dargelegt worden. Es sind, wie dies z. B. in München geschehen,
handlungen mit den Aerzten bezüglich der Theilnahme an dem
ehmen und Einrichtung des Dienstes vollkommen zu regeln, bevor
tere Oeffentlichkeit in Anspruch genommen wird. Dem betreffenden
erein ist die Sorge für die Besetzung des Dienstes zu übertragen,
h auch eine Regelung von etwaigen Beschwerden auf collegialem
rmöglicht ist. Der abwechselnde collegiale Dienst kann auch wie
zig hergestellt werden, indem die Aerzte Mitglieder der Rettungs-

reichen Stationen nicht durchführbar und auch nicht erforderli
Wird der Arzt nach aussen zur Hülfsleistung abberufen, so muss
her für Anwesenheit eines anderen Arztes in der Wache sorgen,
gewöhnlich besondere Dienstanweisungen vorhanden sind.

Während der Tagesdienst der Aerzte so stattfindet, dass in
festgesetzten Zeitabschnitten des Tages die Aerzte wechseln, ist f
Nachtdienst gleichfalls abwechselnd immer ein Arzt während einer
Nacht im Dienst. Der Dienstplan für die Wachen wird zweck
wohl vierteljährlich von den Obmännern nach Berathung mit den
thuenden Aerzten bestimmt. Es ist sicher am besten, dass de
sich in der Wache befindet, wenngleich das System, bei welche
Aerzte während ihres Wachtdienstes sich zu Hause aufhalten un
Hülfsleistung von der Wache aus auf diese oder an die Unfa
bestellt werden, in Leipzig sich gut bewährt. Solche als Aerzt
weise angelegten Wachen waren früher auch in Gestalt einzelner
tätswachen in Berlin vorhanden. Pistor meint über solche W
„Mir erwecken alle jene Wachräume, welche ärztliche Hülfe nach
den Verdacht, dass Privatinteressen im Spiele sind, sobald ledigli
oder zwei Aerzte zum steten Dienst auf den Ruf des betreffenden
dieners bereit sind.“ Allerdings spricht Pistor hier vom Nachwe
nur ein oder zwei in Bereitschaft befindlichen Aerzten. In I
besteht insofern ein abgeändertes und verbessertes System, al
grössere Zahl in der Nähe der Wachen wohnender Aerzte m
Wachen eigene Fernsprechverbindungen besitzt, so dass
kommenden Falls der zur Zeit diensthabende Arzt schleunigst er
werden kann.

Die Lage der Rettungswachen werde möglichst günstig g
so dass sie leicht erreichbar sind. Sie sind hauptsächlich in Geg
wo viele grosse Betriebe sind oder auch in der Nähe von ver
reichen Plätzen anzulegen. Es eignen sich auch ausser den gen
Polizei- und Feuerwachen öffentliche Gebäude, Rathhaus, Eisenbah
Markthallen zur Beherbergung von Rettungswachen, da durch den s
Verkehr an diesen Orten die Lage der Wache gut bekannt wird.
für Sorge zu tragen, ist eine wesentliche Aufgabe der Leitung, d
sollen die Wachen dem Publikum so bekannt sein, dass im Beda
nicht erst lange gesucht wird, sondern jeder Einzelne sogleich
Lage ist, sowohl für sich selbst oder für Andere die Hülfe der
in Anspruch zu nehmen. Es darf daher an Bekanntmachunge
Wachen nicht fehlen, nur müssen sich diese im Rahmen einer ge
Beschränkung halten. Anschläge der Rettungswachen sind wie
der Feuerwachen in den Fluren der nächstgelegenen Häuser wohl
bringen, auch können an den Anschlagssäulen die Wachen beze
werden. An öffentlichen Plätzen hat man in Berlin Candelab
Transparentlaternen aufgestellt, welche auf die Rettungswachen i
sonders deutlicher Weise hinweisen.

In grösseren Städten, wo die Miethspreise theuer zu sein pf

ı die Wachen auch in Nebenstrassen in der Nähe von bedeutenden ırsadern oder verkehrsreichen Plätzen untergebracht werden.

ie Wachen selbst sollen möglichst zu ebener Erde gelegen sein, Schwerverletzte oder Bewusstlose ohne Schwierigkeit in dieselben ht werden können. Der Eingang sei sowohl von der Strasse als 'lur zu erreichen, da in einzelnen Fällen der eine, in anderen der ; Eingang besser zur Benutzung sich eignet. Wenn möglich soll lureingang in einen anderen Raum münden als der Strasseneingang, durch den Eingang von vorn ein Kranker hineingebracht werden während durch den Flureingang ein eben versorgter Patient die e verlässt.

ede Rettungswache muss über mehrere Räume verfügen, von en einer als Verbandraum, einer als Warteraum und ein dritter ufenthaltsraum für den Arzt dient. Weiter vorauszusehen wäre ein Zimmer, in welchem Bewusstlose und auch Kranke oder Verkte, welche sonst der Erholung bedürfen, sich aufhalten können, eine Stube für den Wärter. Das Zimmer des Arztes oder auch 'artestube kann gleichzeitig als Kanzlei benutzt werden. Vielfach die Zahl der eben erwähnten Räume je nach den vorhandenen Mitteln auch je nach den gerade in dem gewünschten Hause zur Verfügung den Räumen eingeschränkt werden. Erforderlich unter allen Umn sind mindestens zwei Zimmer, wenn irgend angängig, drei. Sehr mässig ist es natürlich, wenn die Krankenbeförderungsmittel gleich n Wachen bereit stehen, was allerdings, wenn eine grosse Zahl achen vorhanden, wie z. B. in Berlin, mit nicht geringen Schwierigı und Kosten verbunden ist. Denn wenn bei jeder Wache zwei rei Wagen mit den erforderlichen Pferden und Bedienungsmannen vorhanden sind, so werden die Kosten hierfür unverhältnissg grosse werden, da mit nicht viel Aufwendung mehr eine Krankenortstation mit sechs Wagen und Pferden und Bedienung errichtet n kann, welche dann von mehreren Wachen in Anspruch genommen n kann. Mit anderen Worten, die Einrichtung von zwei Stationen mit i Wagen kostet nicht ebenso viel als die Einrichtung von einer n mit sechs Wagen. Es besteht daher ein grosser Unterschied auch zug auf die Ausführung des Rettungsdienstes, wie oben dargelegt, hen Städten wie Wien und Budapest, wo eine einzige Centraln als Verband- und Transportstätte vorhanden ist, also die Krankenderungsmittel gleich bei der Station eingestellt sind, und einer Stadt n Berlin, welche über eine allerdings übergrosse Zahl von augenlich 46 Stätten für erste ärztliche Hülfe verfügt.

An dieser Stelle sind die im vorigen Aufsatze von mir näher beebenen Krankentransportstationen zu erwähnen, welche in einer t, welche mehrere Krankenhäuser hat, an verschiedenen Stellen vertheilt mit einigen Mitteln zur ersten Hülfe ausgerüstet, auch als Rettungsen benutzt werden können. Die Transportstationen müssen eine sere Zahl von Wagen mit Kutschern und Begleitmannschaft und

Pferden enthalten. Für sechs Wagen dürften vier bis fünf
genügen, jedoch richtet sich dies vielfach nach individuellen V
nissen und auch nach den vorhandenen Mitteln.

Die Wärter sollen niemals selbstständig d. h. ohne Aufsic
Aerzten Verletzten Hülfe leisten, — mit Ausnahme von Fällen
gefährlicher Zustände (Blutungen, Erstickung) — wenngleich a
dieser Hinsicht in den einzelnen Städten hiervon abweichende I
mungen, wie z. B. in Leipzig, wie wir nachher sehen werden, be

Bezüglich der Anzahl der Wärter auf den Wachen gilt Aeh
wie von den Aerzten. Sie dürfen ferner die Wachen nur auf
liche Veranlassung verlassen, so dass ständig mindestens ein
auf der Wache vorhanden ist. Die Wärter müssen in bestimmte
räumen zur Erholung abgelöst werden.

Für die innere Einrichtung der Wache muss der Gr
maassgebend sein, dass alle vorhandenen Gegenstände leicht ge
beziehungsweise desinficirt werden können, was gerade hier in
Maasse erforderlich ist, wo täglich viele Menschen Tag und Nac
kehren.

Es müssen also die Räume selbst, die Wände, Fussböden, I
Thüren, Fensterrahmen, mit leicht waschbarem Anstrich versehe
Für den Fussboden empfiehlt sich auch Bedeckung mit Linoleum.
dem ist für gute Lüftungseinrichtungen, Vorkehrungen für gute
mung, Beleuchtung, Wasserleitung, Einrichtung zur schnellen Er
von Wassser für verschiedene Zwecke durch Gas Sorge zu tragen.
nur das Verbandzimmer selbst, sondern auch die übrigen Räum
in dieser Weise herzustellen, um ergiebige Reinigungen mit
Wasser und Seife vornehmen zu können.

Die für den Rettungsdienst direct erforderliche Einrichtung sol
lichst einfach sein, wenngleich andererseits nichts fehlen soll, was
wie bei ersten Hülfsleistungen in Betracht kommen könnte. E
allerdings die Anforderungen nach dieser Richtung sehr versch
immerhin ist auch hierfür allgemein gültige Regeln aufzustellen v
worden. Im Grossen und Ganzen ist ein Verbandraum in einer Re
wache wie ein solcher in einer Klinik im Kleinen auszustatten.

Die bereitstehenden Mittel werden in vielen Fällen den Au
für Anschaffungen geben müssen. Ein einfacher Verbandtisch, Sc
für Instrumente, Verbandstoffe, Sterilisationsapparat für letztere u
strumente, Spei- und Uringläser, Gefässe für verbrauchte Verban
werden als Geräthschaften genügen. Das Instrumentarium mus
erforderlichen Werkzeuge enthalten. Vorsicht ist mit der Ansch
von Kautschukgeräthschaften nothwendig, da dieselben bei län
Nichtgebrauch schnell verderben. Kästen mit Inhalt zur Mitnahm
Hülfsleistung nach aussen, zur Hülfe bei Vergiftungen und Sauc
apparate sind nicht zu entbehren. Einfache Trag- und Fahrbahre
bereit zu halten. Gewöhnlich stellt sich nach Anschaffung der ein
Dinge beim Betriebe der Wache bald heraus, was noch fehlt.

Die Zahl und Art der Ausrüstungsgegenstände einer Rettungswache
ıtet sich nicht nur nach den vorhandenen Mitteln, sondern auch nach
n vorhandenen Bedürfniss, welches aus den vorhandenen Unfallstati-
ten sehr schwer zu ermessen ist. Denn diese enthalten meistens die
ıl der in Betrieben bei der Arbeit Verletzten, während die Zahl der
sserhalb der Arbeit Verunglückten vollkommen fehlt. Und doch ist
e Zahl keineswegs klein, wie jeder Familienarzt und Hausarzt bezeugen
nn, welchem die Behandlung dieser Fälle zumeist zufällt, und welcher
ch noch immer trotz aller bestehenden Rettungsstationen zur rechten
it bei seinen Pflegebefohlenen zur Hülfe erscheint. Die Zahl
· rechtzeitig von den Aerzten, ohne Zuhülfenahme von Rettungs-,
nitätswachen, Unfallstationen, mit erster Hülfe versorgten Patienten in
er Stadt ist überhaupt eine so gewaltige, dass dagegen die Zahlen
r Fälle von Hülfsleistungen der vorhandenen Rettungseinrichtungen
schwinden müssen. Selbstverständlich giebt es keine Statistik über
jenigen zahllosen Fälle, in welchen der Arzt rechtzeitig zu einem
tienten kommt. Es werden nur diejenigen Fälle Gegenstand auch
weilen öffentlicher Angriffe auf den Aerztestand in der Tagespresse,
ein Arzt nicht sofort aufzufinden oder nicht in seiner Behausung
wesend gewesen. Eine vollständige Unfallstatistik überhaupt zu
fern, ist unmöglich.

Die Ausstattung der weiteren Räume der Wache wird sich der son-
gen des Verbandzimmers in Bezug auf Reichhaltigkeit je nach den
rhandenen Mitteln anschliessen. Das Arztzimmer ist einfach zu halten,
ja immer zu bedenken ist, dass es nur vorübergehendem Aufenthalte
ı höchstens der Ausdehnung einer Nacht dienen soll. Natürlich muss
bei für eine gewisse Bequemlichkeit gesorgt sein. Gleichfalls sehr
fach ist das Wärterzimmer zu gestalten, welches eigentlich nur in der
cht zu benutzen ist, da am Tage der Wärter im Wachtzimmer sich
fhalten kann.

Der Warteraum kann gleichzeitig als Kanzleiraum dienen und die
rnsprechapparate aufnehmen, falls diese nicht im Arztzimmer an-
bracht werden. Die Dienst- und Wachtbücher sind sehr genau zu
hren. Es ist der Name eines jeden diensthabenden Arztes und Wär-
rs, sowie Angabe der Zeit, in welcher er Dienst thut, ferner im Wacht-
ch genau der Name, Stand, Alter, Geschlecht der Hülfesuchenden,
ezeichnung der Zeit und des Tages, sowie Angaben über die Art der
erunglückung und der Verletzung aufzuführen, da besonders letztere
owohl für gerichtliche Zwecke, als auch für die Begutachtung für die
Berufsgenossenschaften Verwerthung finden können.

Ausser diesen Räumen muss jede Rettungswache über ein Closet
verfügen oder ein solches wenigstens in unmittelbarer Nähe haben.
Wenn angängig, ist auch ein Baderaum vorzusehen, welcher in vielen
Fällen, bei Patienten mit ausgedehnten Verbrennungen, Bewusstlosen,
Nutzen haben kann.

Bezüglich der Hülfsleistung seitens der Wachen ist der in den

Satzungen fast aller Rettungsvereinigungen ausgesprochene Grundsatz befolgen, dass stets nur erst- und einmalige Hülfe auf den Wach geleistet, und die Hülfe niemals von der Bezahlung abhängig gemac werden darf. Jedoch sind Bemittelte zur Zahlung für die Hülfsleistu heranzuziehen. Die Hülfe ist inner- und ausserhalb der Wachen at nur in dringenden Fällen zu leisten. Irgend welche Weiterbehandlu oder Privatpraxis auf den Wachen auszuüben, ist streng untersagt. D Wache ist nur für den Rettungsdienst bestimmt.

Diese Forderung ist aus dem Grunde wichtig, weil es geschiel dass die Rettungswachen entgegen ihrer eigentlichen Bestimmung v Kranken aller Art in Anspruch genommen werden, bei denen eilige Hül nicht erforderlich ist, so dass hierdurch möglicher Weise, wenn ein dri gender Ruf nach aussen an die Wache ergeht, der dienstthuende Arzt b hindert ist, so schnell als es nothwendig ist, zur Hülfe zu eilen. Es g schieht häufig, dass Hülfesuchende auch in nicht dringlichen Fällen, in d vielfach irrigen Voraussetzung, einen Arzt nicht schnell genug zu erreiche sich hierum gar nicht bemühen, sondern sogleich auch in Zeiten, wo d Aerzte gewöhnlich zu Hause sind, die Hülfe der Wachen in Anspru nehmen. Die steigende Benutzung der Wachen ist nicht etwa ohne We teres ein Beweis für die Zunahme der Unfälle, als der Gewöhnung d Publikums an die getroffenen Einrichtungen.

Durch diesen Missbrauch werden ferner den Aerzten die bereits obe geschilderten Schädigungen zugefügt, welche nicht ohne nachtheilige Einfluss für die Allgemeinheit sind.

Bezüglich der Weiterbehandlung der Patienten auf den Wachen wurde bereits oben gesprochen. Sie darf, wie dies auf verschiedener Samaritercongressen ausgesprochen worden ist, niemals erfolgen. Es verlieren sonst die Rettungswachen ihren Charakter als Stätten für erste Hülfe und werden zu Polikliniken oder Ambulatorien, deren Vermehrung nicht erstrebenswerth erscheint.

Neben den genannten behördlichen Einrichtungen der Krankenversorgung, an welche die Rettungswachen angegliedert oder durch welche sie erhalten werden können, sind die erwähnten freiwilligen Vereinigungen geeignet, das Rettungswerk einzurichten.

Die Vereine vom Rothen Kreuz haben, wie bereits hervorgehoben, ein grosses Interesse an der Herstellung des Rettungsdienstes im Frieden, die Samaritervereine haben diese Aufgabe jetzt in verschiedenen Städten als erweiterten Plan ihrer Thätigkeit aufgenommen, welche sie zuerst nicht in demselben enthalten war. Bahnbrechend nach dieser Richtung ist Assmus bei der Begründung des Leipziger Samaritervereins vorgegangen, indem er sofort die Einrichtung von Sanitätswachen in Leipzig betrieb.

Die Rettungsgesellschaften, welche in zahlreichen Städten jetzt bestehen, sind keineswegs in übereinstimmender Weise eingerichtet, sondern wohl fast in jeder Stadt, wo sie vorhanden sind, ist ihre Einrichtungen verschieden, wie sich dies leicht aus der geschichtlichen Entwicklung einer

ıgungen vorläufig noch nicht zu einheitlichem Handeln sich zu-
engeschlossen.

ım besten können Rettungsgesellschaften alle Factoren, welche für
ettungswesen in Frage kommen, zu gemeinsamem Thun vereinigen
inen Mittelpunkt für die Wirksamkeit auf dem Gebiete der ersten
schaffen. Ein schönes Beispiel bildet die Berliner Rettungsgesell-
, welche für die Centralisirung der Krankenhäuser, des Kranken-
ortes und der ärztlichen Hülfe in Berlin gesorgt hat. Wenngleich
ıderen Vereinigungen, welche in Berlin gleichfalls das Rettungswerk
sich ihr noch nicht angeschlossen haben, so zeigt doch die Ein-
ng der Gesellschaft, in welcher Weise ein gut functionirendes Rettungs-
in einer Grossstadt unter Wahrung der berechtigten Interessen aller
ligten herzustellen ist.

laben die genannten Personen und Vereinigungen die Organisation,
ıg und Thätigkeit im Rettungsdienst herzustellen, so sind für die
ielle Erhaltung des Rettungswesens besonders die Behörden heran-
en.

'istor definirt die Pflichten der Sanitätspolizei folgendermaassen:

Der Staat als die Vereinigung aller Gemeinwesen geringerer Ordnung (Pro-
Bezirke, Kreise, Aemter, Gemeinden etc.) unter einer Verwaltung zur Förde-
:emeinsamer Interessen hat die Pflicht, dafür zu sorgen, dass die öffentliche
Wohlfahrt des Einzelnen möglichst gesichert und begünstigt werde. Zu
sentlichsten Bedingungen jener allgemeinen wie persönlichen Wohlfahrt gehört
rstellung gesundheitsgemässer, die Beseitigung gesundheitswidriger Verhältnisse
Sicherung und Erhaltung der Volksgesundheit sowie Mehrung der Volkswehrkraft
s Volkswohlstandes; diesen Theil der staatlichen Fürsorge nennt man die
he öffentliche Gesundheitspflege und deren Ueberwachung Sanitätspolizei".

lehr als 100 Jahre vorher schrieb Johann Peter Frank in seinem

welchem sie untergeordnet sind, unterliegen mögen. Seltsam genug, dass unserem Geschlechte täglich unentbehrlichere Wissenschaft noch bis in unsere einen so geringen Umfang behielt, nur hier und dort stückweis, von Niem aber, soviel ich weiss, systematisch behandelt worden ist; — vielleicht wei etwas spät angefangen hat, den Werth eines Menschen und die Vortheile der kerung zu berechnen, und weil diese Berechnungen erst zu den menschenfreun Betrachtungen der Ursachen Anlass gegeben haben, welchen man die von m Gegenden beklagte Abnahme unseres Geschlechtes allenfalls zuzuschreiben l

Vielfach haben die Behörden den Rettungsdienst selbstständig die ihnen unterstehenden Organe eingerichtet. In fast allen ar Orten, wo freiwillige Rettungseinrichtungen vorhanden, werden dies den Behörden materiell unterstützt. Ferner sind zur Erhaltun Rettungswesens die Vereine vom Rothen Kreuz, die Berufsgen schaften, Krankenkassen, privaten Versicherungsgesellschaften etc. l zuziehen, da für sie diese Einrichtungen von grosser Bedeutung welche wir oben gewürdigt haben.

Noch ein Wort über das Krankentransportwesen. Ich wohl zuerst und, ich kann wohl sagen, am intensivsten auf die Bed des Krankentransportwesens besonders für die Organisation des Ret wesens hingewiesen und oben auch einiges darüber gesagt.

Die Vorkehrungen für das Krankentransportwesen sind in z mässiger Weise für das Rettungswesen dienstbar zu machen. Es natürlich nicht die Wagen zur Beförderung der ansteckenden Kr ohne Weiteres für andere Patienten mitbenutzt werden, d. h. es m die Wagen und das Personal, welches jene Transporte begleitet, den anderen sorgsam geschieden werden, aber die Meldung der Trans sowie die Bespannung der Wagen können sehr wohl gemeinschaf sein, d. h. von einer Stelle aus besorgt werden. Allerdings sin Anforderungen für die Transporte von Verunglückten andere als fü Beförderung von ansteckenden oder innerlich Kranken, wie im v Aufsatz geschildert.

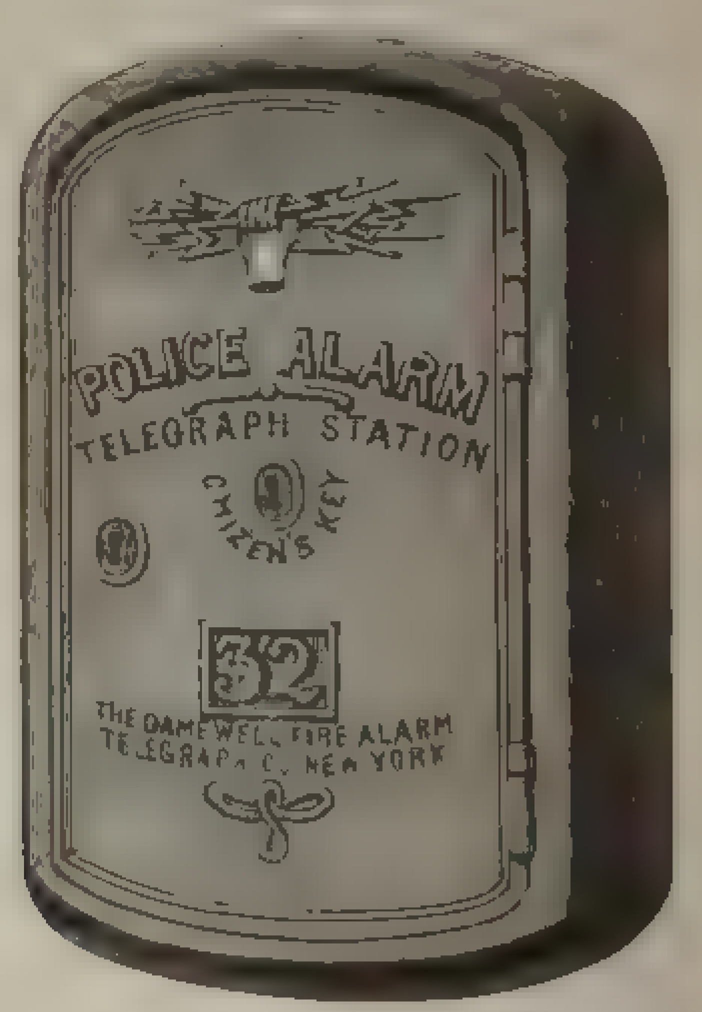
Für die Beförderung der Verunglückten müssen genügende kehrungen getroffen sein, und wenn auch in verschiedenen Städten sich diese Verhältnisse bedeutend gebessert haben, so muss doch kannt werden, dass noch viel zu thun übrig bleibt. In verschie Städten sind Tragbahren zum Gebrauche für Jedermann an verschie Stellen der Stadt aufgestellt. Selbst in alter Zeit waren in Han die Tragkörbe für Beförderung Ertrunkener an bestimmten Stellen u gebracht. v. Mundy hielt es sogar für rathsam, dass in jedem H eine Trage aufgestellt würde. Grosse Vorkehrungen würden hier sicherlich nicht erforderlich sein, denn eine Trage in jedem Haus anzubringen, dass sie leicht erreichbar, wäre nicht schwierig. Es dann bei jedem schweren Unfalle Gelegenheit, den Verunglückten sc zu sachgemässer Versorgung fortzubringen.

Wie wichtig und auch wie als einzige Hülfsleistung bisweilen Beförderung anzuwenden ist, beweist z. B. die Versorgung von Perso

ı epileptischen Anfällen leiden und von diesen auf der Strasse
verden. Hier ist nichts weiter erforderlich, als den Patienten
Gewühl des Strassenverkehrs zu entfernen und ihn an einem
en Orte bis zur Rückkehr des Bewusstseins passend zu lagern.
h bei anderen Unfällen ist die Beförderung die Hauptsache
ır einzige Hülfsleistung.
Anschluss hieran ist zu schildern, in welcher Weise die Wagen
olt werden können, in welcher Weise überhaupt die Meldung
älle geschehen muss oder kann, um die Möglichkeit zu ge-
dass die Versorgung der Verunglückten oder plötzlich Er-
möglichst schnell geschieht. Das macht heute beim Vor-
in der Fernsprecher und Telegraphen keine grossen Schwierig-
wo auch immer die Einrichtungen für die erste Hülfe und
efförderung sich befinden, sei es in den Rettungswachen der
r, oder der Feuerwachen, oder der besonderen Rettungswachen,
in Berlin bei der Rettungsgesellschaft, in eigenen Depots
ıten Fuhrunternehmer. Man führt von allen den Punkten, wo
he Vorkehrungen befinden, eigene directe Drähte zu einer mög-
Mittelpunkte der Stadt gelegenen Stelle, „Centrale", so dass
eines Anrufes dieser bedarf, um einen Arzt oder Kranken-
ı bestellen, oder falls einmal in der betreffenden Station solche
fügbar wären, sofort eine andere anrufen zu können, um von
ıs Arzt oder Wagen oder beides zu erhalten. Ferner dient die
dazu, sich zu vergewissern, ob in einem Krankenhause Platz für
ffenden Kranken vorhanden ist, indem ihr, wie dies z. B. in Berlin
ist, täglich zweimal von den Krankenhäusern die freistehenden
gemeldet werden. Hierdurch werden dann den Verunglückten
nnehmlichkeiten erspart, besonders das Umherfahren von einem
ıause zum andern, was in grösseren Städten, besonders zu
n Epidemien, nicht zu den grossen Seltenheiten gehört. Es
h die Centrale dazu benutzt werden, um einem Hospitale zu
dass ein Patient, bei welchem ein schneller operativer Eingriff
en, aufgenommen werden soll. Während der Verunglückte sich
erwegs befindet, werden im Krankenhause alle Vorbereitungen
ıhme der Operation getroffen, so dass der Patient sofort nach
ıkunft versorgt werden kann.
ırlich muss auch die Centralstelle mit der Hauptverwaltungs-
s Ortes, Polizeiwachen, Rathhaus, Feuerwehr, den Rettungs-
eigene Fernsprechverbindung haben — falls nicht eins dieser
ls Centrale dient —, damit gleichfalls von allen diesen Plätzen
Meldung von Unfällen, die Erbittung schleuniger ärztlicher Hülfe
n sofortige Ausführung geschehen kann.
Anlage der Centrale in einer Stadt hat nach sehr verschiedenen
unkten zu erfolgen. Es kann ein Krankenhaus oder eine Feuer-,
der Rettungswache oder auch eine Krankentransportstation, deren
ich oben erörtert, als Centrale je nach der eigenen Lage, und

je nach der Lage der verschiedenen Factoren, welche
Rettungswesen, wie wir gesehen, wichtig sind, dienen. In e
Städten befinden sich die Hospitäler über das Weichbild zerst
anderen sind sie mehr in der Peripherie angeordnet, während d
der Stadt ziemlich frei von ihnen ist, kurz es ergeben sich hierfü
reiche Verschiedenheiten, welche stets für die Errichtung der Cen
berücksichtigen sind. In einzelnen Städten ist nur ein grosses K
haus vorhanden. Auch in diesem erscheint die Anlage einer C
nicht entbehrlich, da mit ihr die anderen für den Dienst wi
Stellen verbunden werden müssen.


Abbildung 7.

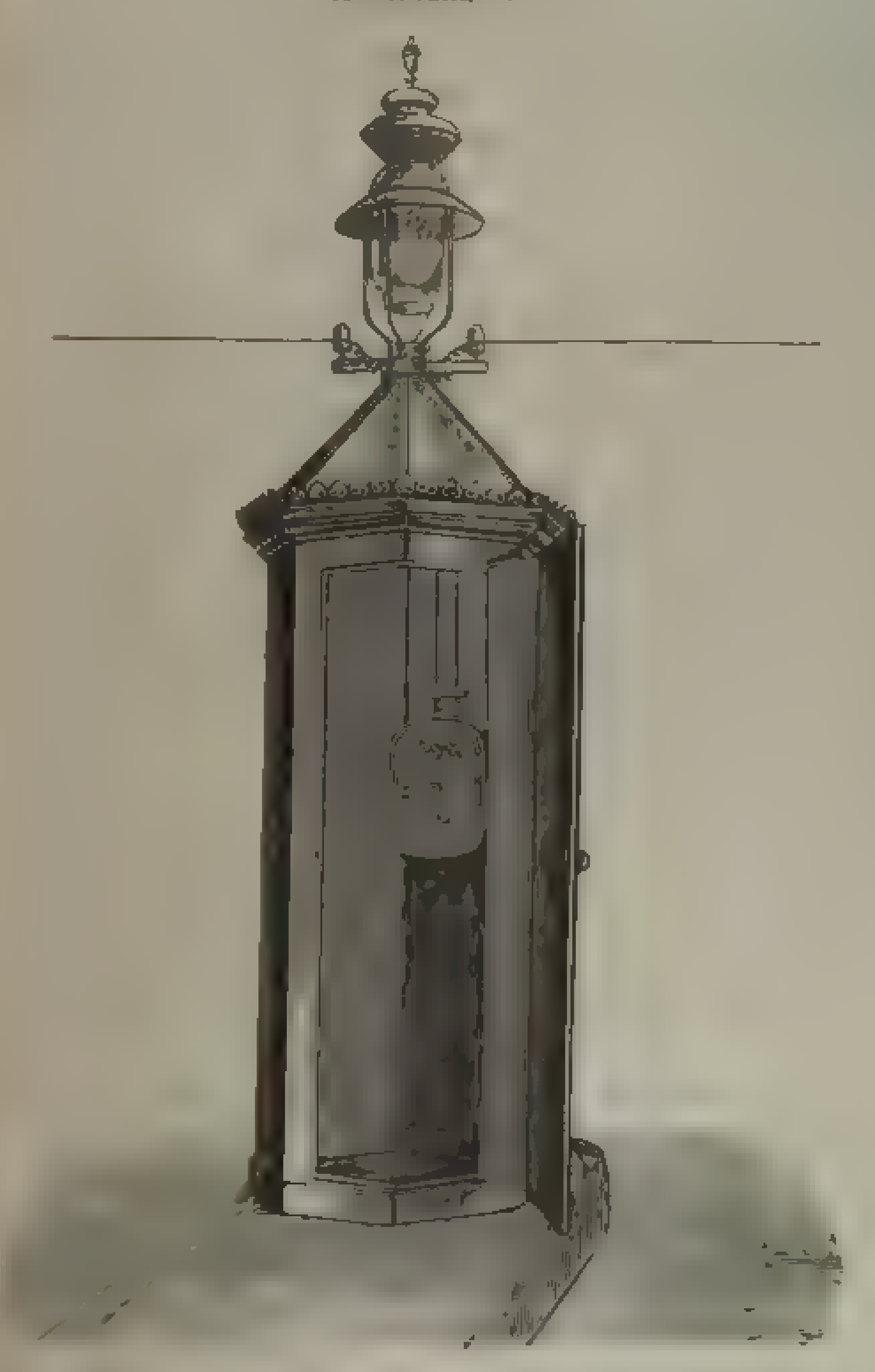


Melder der Gamewell Fire Telegraph Company New York.

Noch in anderer Weise sind die besonders auf der Stra
kommenden Unfälle den zur Hülfe vorbereiteten Stellen zu meld
dies kann durch die öffentlichen Feuermelder geschehen, sei e
dieselben ohne weitere Aenderung hierfür benutzt werden, indem
stimmtes Signal für Feuer, ein anderes für Unfallmeldung benut
und dann die Nachricht, wenn die Feuerwehr nicht am
Rettungsdienst direct betheiligt ist, an die betreffende Stelle we
geben wird. Einfacher ist das Verfahren, wenn eigene Unfallmeld
Art der Feuermelder vorgesehen sind. Sie können dann auch, w
neuerdings geschehen ist, an einem Apparat vereinigt sein, so d
Theil des Apparates für die Feuer-, der andere für die Unfallme

art, wie dies z. B. in Königsberg i. Pr. und einzelnen anderen Städten ist. Solche Apparate waren auf der internationalen Ausstellung für Schutz in Berlin 1901 ausgestellt. Um Verwechselungen vorzubeugen, konnte die Leitung so eingerichtet werden, dass die Feuermeldung der Feuerwehr, die Unfallmeldung den hierfür vorhandenen

Abbildung 8.



Melder der Gamewell Fire Telegraph Company New York.

Rettungsstationen zugeht. Eigenartig sind die hierfür von der Gamewell Fire Telegraph Company New York hergestellten Geräthe, von welchen zwei hier abgebildet sind. Der eine Apparat stellt den Kasten dar, der aufgeschlossen wird, um die Nachricht weiterzugeben, der zweite ein kleines Haus, in welchem die Meldung ungestört vom Lärm der Strasse durch Fernsprecher weitergegeben werden kann.

In Bremen sind säulenförmige Meldeapparate für Feuer und
hergestellt. In Paris besteht eine Gesellschaft zur Aufstellung ä
gestalteter Apparate auf den Strassen.

2. Einrichtung des Rettungswesens in kleineren Städt und auf dem flachen Lande.

Hier kommen andere Vorkehrungen in Betracht als in einer (
stadt, weil diejenigen Verhältnisse, welche für die Einrichtung
Hülfe in Frage kommen, hier ganz andere sind als dort. Zur
ist die Zahl der Aerzte viel geringer, und wenn auch in he
Zeit wohl kaum an irgend einem Orte in Deutschland — ode
Auslande — über Mangel an Aerzten geklagt werden kann, so
sie hier im Verhältniss doch viel dünner gesät als in den gr
Städten. Ich habe in einer Zusammenstellung über die in den ein
Provinzen Preussens und den anderen Bundesstaaten vorhandenen A
welche 1891 erschien, gezeigt, dass besonders der Osten von De
land ärztlicher Hülfe entbehrt. Und in gleicher Weise zeigte si
meiner Zusammenstellung über die in den einzelnen Städten De
lands vorhandenen Rettungs- und Samaritereinrichtungen, dass wie
der Osten am wenigsten mit solchen bedacht ist. Während also e
lich im Osten nach letzterer Richtung am meisten gesorgt sein m
weil hier wegen der geringeren Zahl von Aerzten Hülfe in Noth
schwieriger erreichbar, findet das Gegentheil statt: Bei der geringeren
von Aerzten sind auch weniger Rettungseinrichtungen in den Orten
handen.

Während in einer kleinen Stadt, wo ein Krankenhaus vorha
der Rettungsdienst ganz gut von diesem ausgehen kann und auch
fach ausgeht, ist eine ganz andere Organisation auf dem Lande erf
lich. In einer kleineren Stadt sind auch noch relativ viel Aerzt
Verfügung, welche allerdings nicht immer zu Hause oder in der
sind, da die Ausübung der Landpraaxis sie oft auf viele Stunden
ihrem Wohnorte wegruft. Es muss daher auch hier eine ge
Regelung für die erste Hülfe bestehen, und dafür sind die freiwi
Organisationen zu benutzen, welche in den kleinsten Orten Mitg
haben, die Vereine vom Rothen Kreuz, die Samaritervereine und
freiwilligen Feuerwehren. Man hat in manchen kleineren Ortsch
Meldestellen für erste Hülfe bei Mitgliedern dieser Vereinigungen erri
wie dies bei der freiwilligen Feuerwehr zur Meldung von Bränden l
der Fall ist. Ferner können auch die Gasthäuser und die Wohn
von bekannten Personen, der Gutsherren, Lehrer, als Meldestellen
gleichzeitig zur Unterbringung der nothwendigsten Hülfsmittel be
werden. Das Hauptaugenmerk ist hier in noch höherem Maass
vorher auf die Bereitstellung von Krankentransportmitteln zu ric
denn es ereignen sich Unfälle sehr häufig weit entfernt von mei
lichen Wohnungen, wo dann erforderlich ist, nach Anlegung eines l
verbandes den Patienten so schnell als möglich ärztlicher Versor

ır ausgiebig zu benutzen, weil es unmöglich ist, überall die für te Hülfe erforderlichen Geräthschaften sofort bei der Hand zu Hier zeigt sich der Werth der von Laien auszuführenden Hülfe ı, indem sie hier das zu leisten hat, was oben ausführlich darwurde.

II. Rettungswesen auf und am Wasser.

i der folgenden Schilderung der Organisation von Einrichtungen ten Hülfe für einzelne Specialgebiete wird eine Beschreibung der :ungen dieser in einzelnen Ländern und Ortschaften sich nicht n lassen, so dass die Darlegungen der Vorkehrungen zur ersten ür diese Gebiete (Wasser, Eisenbahn, Gebirge, Bergwerke) bereits em allgemeinen Theil erfolgt, während im speciellen die Organin für erste Hülfe in den einzelnen Ländern und Orten ohne diese :en erwähnten zu erläutern sein werden.

. Rettung aus Wassergefahr auf und an dem Meere.

a) Auf dem Meere.

ı diesem Zwecke sind jetzt viele Geräthschaften angegeben worden, dazu dienen sollen, Personen im Falle eines Schiffsunfalles zu Einzelne waren in verschiedenen Ausstellungen in den letzten ausgestellt und erscheinen erwähnenswerth, um zu zeigen, nach r Richtung sich die verschiedenen Versuche bewegten, nicht um ein über den Werth der betreffenden Apparate abzugeben, deren Brauch: sich bei einzelnen erst erweisen muss. Bekannt für Rettung aus Erıgsgefahr sind seit alten Zeiten die Rettungsringe, welche aus edenen Stoffen, Kork, luftgefüllten Schläuchen, hergestellt werden.

gebracht, welche die schweren Seeen von den im Wasser befind
Personen abhalten. Auch Proviant, Wasser und Signalapparate
in dem Ring mitgenommen werden können, so dass er mehr Sich
wie ein Boot bieten soll, welches leicht vollschlagen und sinken ka

Die Verwendung des Oeles zum Beruhigen schwerer Wellen ist mel
versucht worden. Ein Oelgeschoss für diesen Behuf ist in Blank
hergestellt worden, durch welches das Oel auf eine Entfernung
150—200 m gegen Wind, Strom und Seegang zur Vertheilung get
werden soll, was bisher auf Schwierigkeiten stiess.

Auch in Bezug auf die Rettungsboote sind jetzt mehrfache A
rungen versucht worden, weil sie häufig beim Herablassen vom v
glückten Schiffe an diesem selbst zerschellen. Der schwedische Ing
v. Anrep hat ein Boot hergestellt, welches völlig verschliessba
Die Schiffbrüchigen begeben sich in das auf Deck stehende Boot
werden mit diesem ins Wasser geschoben. Eine andere Neuerun
diesem Gebiete rührt von Schneemann-Bremen her. Es handelt
um eine Neuerung der Einrichtung zum Aussetzen oder zum Aufne
der Boote von und an Bord grösserer Seeschiffe, wobei die Boote b
vor ihrer Auslösung aus ihren Befestigungen von den unterzubring
Personen besetzt werden, und ferner durch eine einfache Hebelbew
unbeschadet einer geneigten Lage des Schiffsdeckes mit Dampfkraft
Handbetrieb in weiter Auslage ausserbords gebracht und völlig fre
der Schiffswand zu Wasser gelassen werden können. Sobald das
das Wasser berührt, entledigt es sich selbstthätig und vollkommen
aller Verbindung mit dem zu verlassenden Schiffe, wodurch es sic
schwer aus dem Bereiche desselben entfernen soll.

Für die Rettung der Personen selbst sind Geräthe angegeben w
welche auf dem Grundsatze beruhen, dass sie im Augenblick der G
sich selbstthätig für den Gebrauch fertig machen. Die beiden hi
erwähnenden Apparate rühren von von der Ropp-Berlin und von
österreichischen Oberleutnant v. Irsay her. Bei ersterem füllt sic
vorher leerer Gummibeutel selbstthätig mit Gas, sobald der Ap
unter Wasser taucht, sobald also die Person, welche ihn trägt
Wasser gelangt ist. Das Gas befindet sich in einem Glasfläsch
welches durch die Einwirkung des Wassers auf mechanischem
zerbricht. Der aufgeblähte Gummibeutel hält den Schiffbrüchigen
Wasser. Der Apparat von Irsay hat die Grösse einer Brieftasche.
Tragen der Person dient ein Kissen, welches sich aufbläht, sobald
Wassersäule von ein Meter Höhe auf das Ventil des Apparates, we
durch ein Stück Zucker geschlossen ist, drückt. Der Zucker sch
das Wasser dringt in den Apparat und entwickelt aus hier vorhan
Stoffen Gase, welche das Kissen füllen, so dass dieses den Träger
Wasser hält.

Um die Passagiere während einer Seefahrt zu unterrichten, wa
im Falle eines Unfalles zu thun haben, sollen dieselben nach Livo
belehrt werden, welche Vorrichtungen für sie bei einem Seeunfalle

ıen sind, und wie sie sich an den Rettungsbooten aufzustellen haben. ı sollen Uebungen mit ihnen während der Fahrt abgehalten werden. »ei einem wirklich stattfindenden Unfalle die Passagiere sich nach eingeübten Vorschriften verhalten werden, ist, wenn man die Verang berücksichtigt, welche in solchen Fällen in noch höherem Maasse bei Unglücksfällen zu Lande vorhanden ist, wohl zu bezweifeln. Erfahrung lehrt, dass gerade bei Schiffsunfällen die Rücksichts-;keit der Einzelnen, ihr Leben zu retten, oft eine sehr grosse ist, urch nicht nur die eigene Rettung, sondern auch die der Umgebung ıohem Maasse gefährdet wird. Besonders wird die Rettung in vielen en durch die Anwesenheit von Frauen und Kindern erschwert, und n auch das Schiffspersonal häufig in aufopfernder Weise sich an der :ung der Anderen betheiligt, so ist doch nicht selten, dass durch erstand Einzelner das Rettungswerk Aller in Frage gestellt wird. einem Schiffsbrande auf hoher See z. B. hängt viel von der Person Kapitäns und seiner Leute ab, dass die in jedem Falle einzeln ›estimmenden Maassnahmen angegeben und ausgeführt werden. Einıgen von solchen Dingen lassen sich wohl mit Erfolg bei der Kriegsine, weniger aber bei Passagieren von Dampfern und Schiffen der delsmarine ausführen. Von Werth ist wohl bei solchen Uebungen, ; die Personen einen Einblick in die mannigfachen Rettungseintungen des Schiffes erhalten und vielleicht im Ernstfalle nicht zu den Kopf und die ruhige Ueberlegung verlieren, sondern sich den ·hlen des Kapitäns und seiner Officiere fügen.

b) Rettung an den Meeresküsten (Küstenwehren).

Ihre Einrichtung reicht ziemlich weit zurück, und zwar hat auch in Holland, das Land, in welchem die ersten organisirten Einrich-:en zur Rettung Verunglückter überhaupt getroffen wurden, den Vor-:. obwohl auf die auf S. 508 erwähnte Einrichtung des Bischofs von ham hier hinzuweisen ist. Die in den einzelnen Ländern auf diesem iete vorhandenen Einrichtungen werden im Zusammenhange erörtert den. Im Allgemeinen ist zu sagen, dass Einrichtungen zur Rettung von iffbrüchigen an den Seeküsten der meisten civilisirten Länder, welche ·resstrand besitzen, bestehen. Fast überall haben sich freiwillige Gesschaften für diesen Zweck gebildet, welche in aufopfernder Weise seit ren diesen Zweig des Rettungswesens organisirt haben, indem an zelnen Ortschaften an der Küste Rettungsstationen errichtet wurden, ›che mit Signalapparaten ausgerüstet sind. Sobald ein Schiff sich in th befindet und dies der am Lande befindlichen Station, auf welcher ständiger Wachtdienst eingerichtet ist, durch die international festge-llten Zeichen anzeigt, oder auch, sobald von der Station ein Schiffsfall oder drohendes Unglück, auch ohne dass ein Zeichen erfolgt, beerkt wird, fährt das mit der Rettungsmannschaft besetzte Rettungsboot :raus, um Hülfe zu bringen, oder es werden die auf den Stationen vorandenen Raketenapparate benutzt, um zunächst durch Abschiessen einer

Rettungsleine eine Verbindung mit dem gefährdeten Schiffe herzus
und dann weiter mit Hülfe verschiedener Geräthschaften die Mann
des Schiffes an Land zu bringen. Auch seitens des Rettungsbootes
falls es nicht wegen hohen Seeganges an das Schiff herankommen
versucht die Verbindungsleine auf das Schiff hinüberzuschiessen. I
den einzelnen Ländern hierfür vorhandenen Apparate sind im Allgem
einander ziemlich ähnlich. Nur haben sich einzelne Verschiedenl
mit der Zeit herausgebildet. Vorhanden sind jetzt Gesellschafte
Rettung Schiffbrüchiger in Europa in Deutschland, Dänemark, En
Frankreich, Norwegen, Schweden, Russland, Türkei, Spanien, fern
den Vereinigten Staaten von Nordamerika, Japan. Die den Dienst
sehenden Mannschaften sind in der Leistung der ersten Hülfe ausgel

Folgende wichtigere Gesellschaften zur Rettung Schiffbrüchige
zelner Länder sind zu erwähnen:

Die Deutsche Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüch
Sie „hat die allseitige Beförderung des Rettungswesens an den Deut
Küsten der Nord- und Ostsee zu ihrer Aufgabe." Am 2. März 1861
stituirte sich der erste Verein zur Rettung Schiffbrüchiger in Deuts
in Emden, 1863 bildete sich der Bremische Verein mit gleichem
und am 29. Mai 1865 wurde die Deutsche Gesellschaft begründet.
ihrer Errichtung wurden 2817 Personen gerettet. Von diesen w
2414 in 424 Strandungsfällen durch Boote, 403 in 80 Strandungs
durch Raketenapparate geborgen. Im Rechnungsjahre 1900/01
die Stationen 14mal mit Erfolg thätig und retteten 100 Menschen
durch Boote aus Seenoth. Eine besondere Stiftung der Gesellschaf
Laeisz-Stiftung, besitzt ein Capital von 131 100 Mk. Die
werden zur Vertheilung von Diplomen, Medaillen oder Geld al
lohnung von Rettungen verwendet. Im letzten Jahre wurden fü
Rettung von 235 Menschen Preise vertheilt. Seit ihrer Begründun
die Gesellschaft rund 7 280 000 Mk. Einnahmen gehabt und hat
rund 53 500 Mitglieder, deren Jahresbeiträge 150 000 Mk. betragen
Ganzen sind 120 Rettungsstationen vorhanden, 76 an der Ostsee u
an der Nordsee. 54 sind Doppelstationen, ausgerüstet mit Boot
Raketenapparat, 50 Boots- und 16 Raketenstationen.

Die Stationen haben zum Theil Fernsprechverbindungen. Di
sellschaft hat im ganzen Reiche Zweigvereine, denen als Bezirksver
die Sammlung von Geldmitteln obliegt.

Die Dänische Gesellschaft, welche vom Ministerium des Inne
Kopenhagen ressortirt, begann ihre Thätigkeit am 20. April 1851.
waren Ende 1897 an der Westküste Dänemarks — nur an dieser
stehen Rettungsstationen — und den Inseln 49 Rettungsboote vorha
Die Zahl der Stationen beträgt im Ganzen 57, von welchen 12 nur
Booten, 9 nur mit Raketenapparaten ausgerüstet sind. Vom 1. Januar
bis 31. März 1897 wurden 6615 Personen von 875 Schiffen gere
Die Küstenbevölkerung und Fischer retteten ausserdem 460 Mensc
Die Mittel der Gesellschaft, welche durch freiwillige Beiträge aufgebr

: die Zahl der geretteten Personen 11 727, die Zahl der geretteten
: 1084. Auf den Stationen sind auch Leinenapparate, welche mit
ır abgeschossen werden.

)ie seit 1824 bestehende Royal National Life-Boat Institution
ossbritannien besitzt als Rettungsboote auch kleine Dampfer und
auch verschiedene Arten von Rettungsruderbooten. Die Geräth-
shäuser etc. haben das gleiche Aussehen wie in anderen Ländern.
ıhre 1899 sind 609 Lebensrettungen zu verzeichnen, seit Bestehen
esellschaft 41 842. Im Ganzen sind in England 290 Rettungsboote
nden.

)ie Noord-en Zuid-Hollandsche Redding-Maatschappij
: älteste Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger. Sie besteht seit
ovember 1824 und bezweckt durch Bereitstellung geeigneter Mittel
trande die Küstenbewohner in den Stand zu versetzen, Versuche
ettung Schiffbrüchiger zu unternehmen. Bis zum Ende des Jahres
wurden 3966 Personen gerettet.

Norwegen besitzt eine Anzahl von den Behörden eingerichteter
nen zur Rettung Schiffbrüchiger, welche aus einem Holzschuppen
ettungsapparaten bestehen. Ferner ist an einzelnen Stellen ein
schuppen mit Rettungsboot bereit. Dieser Dienst wird ergänzt durch
ːit 1891 wirkende Norsk Selskab til Skibbrudnes Redning.
Gesellschaft hat Rettungsboote an der Küste aufgestellt und Rettungs-
ate vertheilt. Sie besitzt 13 Rettungsboote. Als Rettungsboot wird
Redningsköite", Rettungsschute, von Collin Archer, dem Erbauer
ansen'schen Schiffes „Fram" benutzt. Die Boote enthalten Raketen-
ate, welche sonst in Stationen an der Küste stehen. Das Rettungs-
ist wegen der örtlichen Verhältnisse der Küste sehr erschwert. In

43 Ausfahrten ausgeführt, wobei 142 Menschen das Leben ge
wurde, davon 21 im Hafen von Odessa. Eine weitere Station wir
auf dem Flusse Ertrunkene errichtet. Die Gesellschaft bezw
„Menschen zu retten, welche ins Wasser gefallen sind, und Maassr
zu ergreifen, um Menschen und Schiffe vor Unglück auf dem Wass
schützen und die Ursachen der Gefahren zu beseitigen". Um diese
erreichen, baut und unterhält die Gesellschaft Rettungsstationen,
ketenstationen, Wachen am Meere, an Seen, Flüssen. Sie prüft die
der Seen und Flüsse Russlands, wo sich besonders Unglücksfäll
eignen. Auch diese Gesellschaft verleiht Belohnungen für Rettunge

Die Gesellschaft untersteht dem Marineministerium. Zur Re
Schiffbrüchiger sind im Schwarzen Meere an der Küste Europas 7 un
der asiatischen 8 Rettungsstationen errichtet. Das Personal besteht
4 Europäischen Instructoren, 4 Türkischen Capitänen und 2 Aer
Letztere haben die Kranken zu behandeln, sich bei einem Schiffsun
an die Unfallstelle zu begeben, die Verunglückten zu versorgen un
Materialien in gutem Zustande zu erhalten.

In Schweden gehört die Rettung Schiffbrüchiger zum Diens
Lootsenahtheilung. Anstoss zur Errichtung der Stationen gab ein Sc
unglück am 17. December 1852 zu Sandhammar. Nach vorberathe
und vorbereitenden Schritten wurden die ersten Stationen 1856 erö
An der Küste Schwedens waren Ende 1898 vorhanden 12 Rettungs
und 11 Raketenapparate. Seit Bestehen der ersten Rettungsstation
bis Ende 1898 wurden 2164 Menschenleben vom Ertrinkungstod
rettet, davon 709 mit Rettungsboot und 101 mit Raketenap
53 Schiffbrüchige und 8 Personen der Rettungsmannschaft fanden den

Die Sociedad Espanola de Salvamento de Naufragos
an den Küsten von Spanien und von Inseln eine grosse Zahl von Rett
stationen. Auch diese Gesellschaft verfügt über ein beträchtliches
mögen.

In Aussereuropäischen Ländern ist besonders in den
einigten Staaten ausgiebig für die Rettung Schiffbrüchiger ge
Der Life-Saving Service gehört zum Treasury Departmen
Washington. Die Meeres- und Seeküsten der Vereinigten Staaten
Ausnahme der Küste von Alaska besitzen eine Länge von meh
10 000 Meilen. Die 210 Rettungsstationen sind mit allem erforderl
Material für die Rettung Verunglückter ausgerüstet. Das Amt
Generaldirectors befindet sich in Washington. Von 1889—1897 wu
6735 Personen von gestrandeten Schiffen gerettet. Die Rettungsl
sind nach Englischem Muster gebaut. Im Jahre 1899 betrug die
von Schiffsunfällen, bei welchen die Gesellschaft in Thätigkeit trat,
An Bord der Schiffe waren 3903 Personen, von welchen 56 untergin

In Montevideo sind zwei Bergungsgesellschaften, welche sich
die Rettung Schiffbrüchiger angelegen sein lassen.

In Japan ist eine Privatgesellschaft zur Rettung Schiffbrüchi
Dainippon suinan kiusei kwai, seit 13 Jahren in Thätigkeit.

Rettungsstationen mit Aussichtsthurm und ständiger Tag-
ıchtwache. Die Gesellschaft erhält von der Regierung einen
n Zuschuss. Ihr Zweck ist die Rettung von Menschenleben und
nthum bei Schiffsunglücken in der Nähe der Japanischen Küste.
häftsstelle ist in Tokio, Sojuro-cho (Strasse) No. 10. An den
wo öfters Schiffsunfälle sich ereignen, müssen Rettungsvor-
n, Aussichtsthurm und Rettungsboote vorhanden sein. Mit-
welche sich mit eigener Gefahr der Rettung widmen, erhalten
ıderes Zeichen. Diejenigen, welche Verletzungen erhalten haben,
materielle Unterstützung von der Gesellschaft. Wer zuerst ein
glück meldet, erhält eine Geldbelohnung. Im ganzen Land sind
eine vorhanden. Die Satzungen und Dienstanweisungen für alle
der Gesellschaft sind sehr genau und ausführlich abgefasst.
Schiffsunfällen muss das betreffende Ortsoberhaupt die Hülfe-
ı beaufsichtigen, die Bürgerschaft zum Helfen aufrufen. Ferner
ıerzte zur Hülfe geholt werden. Kein Bürger darf seine Hülfe,
vom Oberhaupt gerufen wird, verweigern. Die Rettung darf
gen den Willen ausgeführt werden, mit Ausnahme des Falles,
Capitän nicht genügend für die Rettung seiner Leute gethan
le Absicht hat. Die beim Schiffbruch geretteten Sachen
vom Oberhaupt aufbewahrt werden, Postsachen sind schnell
ısten Postamte zu übergeben. Das Oberhaupt kann gerettete
erner Gegenstände, welche nicht lange aufbewahrt werden können
urch entwerthet werden etc., verkaufen und das Geld einige
ewahren. Wer dem Anruf des Oberhauptes zur Rettung nicht
stet, wird mit 100 Mk. Geldstrafe bestraft. Gleichfalls werden
ı bestraft, welche den Befehlen bei den Rettungsarbeiten nicht
er die Rettungsarbeiten stören.

Rettung aus Wassersgefahr an Binnenwässern.

a) Wasserwehren.

Wasserwehren dienen zum Schutz des Lebens und Eigenthums
rschwemmungen durch Austritt von Flüssen, Binnenseen etc.
sind vorzugsweise in Deutschland und Frankreich organisirt,
r freiwillige Wasserwehren in Hirschberg in Schlesien und
rg an der Elbe, während eine Kreiswasserwehr im Kreise
rg in Westpreussen besteht. Ausserdem sind in Hadersleben
ngen ähnlicher Art getroffen. Um ein Muster für die Organi-
ses Rettungsdienstes zu geben, sollen die genannten Einrich-
schildert werden.

Wasserwehr in Hirschberg wurde auf Veranlassung der
; nach der grossen Wasserkatastrophe im Jahre 1897 begründet.
n hauptsächlich ehemalige Pioniere, Matrosen, Seesoldaten auf-
, zu einer solchen Wehr zusammenzutreten. Die Wehr wurde
Mann errichtet. Sie besteht aus Bürgern, die es sich zur

Aufgabe gestellt haben, bei eintretender Wassersgefahr in Hirschberg und der nächsten Umgebung geeignete Hülfe zu leisten. Diese Hülfe geschieht auf Erfordern der Polizeiverwaltung. Alle Ausrüstungsgegenstände erhielt die Wehr von der Stadt. Es sind zwei vollständig ausgestattete Pontons genau nach dem Muster der bei den Pionieren gebräuchlichen, die zum Transport derselben nothwendigen Hakets, und ein eiserner Nachen vorhanden, welcher aber nur an überschwemmten Stellen mit geringer Strömung zu verwenden ist. Jeder Ponton enthält 4 Staken, 4 Ruder, 1 Steuer, 5 eiserne Rudergabeln, 1 Hakenstaken, 2 Belagbretter, Anker mit 5 m langem Tau, Schnürleinen, Treidelleinen, Rettungsringe und -bälle. In jedem Haket befindet sich ein Werkzeug- und ein Verbandkasten mit erforderlichen Verbandmitteln. Jedem Fahrzeug ist ein Sanitätsmann zugetheilt. Die Mannschaften sind mit Joppe, Hose, Gürtel mit Ring und Mütze mit Nackenschutz bekleidet. Die Wehr hat Dienst, welcher wie bei den Pionieren gehandhabt wird. Die Pontons können auch durch besondere Vorkehrungen zusammengeschlossen werden.

Die „freiwillige Wasserwehr" des Turnvereins in Dannenberg ist etwa 40 Mann stark und uniformirt. Sie hat 3 Holz- und 2 eiserne Boote. Die Wehr „hat den Zweck, bei eintretender Wassersnoth Leben und Eigenthum der Bewohner der Stadt Dannenberg zu schützen und zu retten". Die geschäftlichen Angelegenheiten der Wehr leitet der Vorstand des Turnvereins, dessen Mitglieder, falls sie körperlich geeignet, zum Eintritt in die Wehr berechtigt sind.

Eine besondere Art einer solchen Einrichtung besteht als Kreiswasserwehr seit 1893 im Kreise Marienburg in Westpreussen. Nachdem das aus dem Jahre 1888 bestehende Hülfscomité für die Ueberschwemmten der Provinz Westpreussen in seiner anfangs der neunziger Jahre stattgehabten Schlusssitzung den Restbestand des Ueberschwemmungsfonds dem Oberpräsidenten zur Verwendung für Wasserwehren innerhalb der Provinz überwiesen hatte, wurde zunächst die Bildung einer freiwilligen Wasserwehr im Kreise Marienburg ins Auge gefasst. Diese Absicht konnte aber nicht verwirklicht werden, und es wurde daher am 16. September beschlossen,

> „die Wasserwehr als eine besondere, durch Reglement zu regelnde Einrichtung des Kreises ins Leben zu rufen und die Unterhaltung der Wasserwehr auf den Kreis zu übernehmen".

Nach diesem Beschlusse geschah die Einrichtung von 8 Wasserwehrstationen in Baarenhof (Rothebude), Neuteicherwalde, Tiegenhof, Schadwalde, Wernersdorf, Marienburg (Nogatbrücke), Thiensdorf (Rückforth) und Reichhorst (drei Rosen). Für jede Station sind zur Bedienung der Pontons u. s. w. 18 Personen erforderlich, welche sachgemäss ausgebildet werden. Für die Theilnahme an den Uebungen erhalten die Mannschaften ein Stundengeld. Die Marienburger Wehr hat eine Art Uniform, bestehend aus Drillichblusen, Mütze und Brotbeutel. Nach dem bestehenden „Reglement" ist die „Kreiswasserwehr" eine Einrichtung des *Kreises* Marienburg. Sie bezweckt die Hülfeleistung bei Wassersnoth

bei sonstiger „allgemeiner Gefahr". Jede Station besitzt zwei Stahlpontons, einen Handkahn und erforderliche Ausrüstungsgegenstände. ler Spitze jeder Station steht ein Kommandant und ein Stellverr, welche ehrenamtlich thätig sind. Als Wasserwehrmänner werden ;esunde, kräftige Personen, welche möglichst in der Nähe der Station ıen, angenommen. Die Kosten für die Unterhaltung der Wehr trägt Kreis.

b) Rettung an Flüssen Verunglückter.

An einzelnen Orten sind Vorkehrungen zur Rettung auf dem Eise nglückter und Maassnahmen zur Rettung Ertrunkener an den Flussn, Rettungsleitern, Rettungsgürtel, Rettungsbälle und Rettungs-, ferner Rettungskähne mit Stangen, welche an den Brücken und : zugänglichen Stellen an den Flüssen und in Badeanstalten innerder Städte befestigt sind, getroffen. Assmus in Leipzig hat mit t darauf hingewiesen, dass die Bälle von im Wasser befindlichen ›nen schwer zu erfassen sind, und empfahl an deren Stelle Ringe, he an Schnüren befestigte Korkstücke tragen, durch welche die en auf dem Wasser schwimmend erhalten werden. Hierdurch ist es ›glicht, dass eine im Wasser befindliche Person viel leichter einen ılt gewinnen und sich auf dem Wasser halten kann. Es ist in der Folge ·rlin ein Theil der Rettungsbälle, welche an den Flussläufen an Brückenıdern und Landungsstellen befestigt waren, durch Rettungsringe ersetzt len. Leider werden in Berlin die Rettungsgeräthe häufig zerstört, beıligt oder gestohlen. Im Jahre 1898 wurden nach dem Bericht 17 Ruder, ›otshaken und 16 Rettungsbälle oder -Ringe vernichtet. In 35 Fällen ·n 20 im Vorjahre) wurden die Rettungswerkzeuge und zwar 31 mal Erfolg angewendet. 1900 wurden 22 von 27 Ertrunkenen gerettet; Kähne mit Zubehör, 25 Bälle und 20 Ringe waren vorhanden.

Die eingangs geschilderten Einrichtungen der alten Gesellften sind hier nochmals kurz zu erwähnen, da sie für die Rettung Personen, welche in irgend einer Weise an Binnenwässern verückten, hergestellt wurden. Vor allen Dingen ist die in England in den Kolonien noch heute bestehende Royal Humane Society mit ı Einrichtungen hier hervorzuheben, welche als Muster für dergleichen ıältnisse noch heute gelten können. Diese Gesellschaft hat nicht die Rettung von an Binnenwässern Verunglückten sich zur Aufgabe acht, sondern besonders an denjenigen Plätzen, wo nicht besondere ellschaften zur Rettung Schiffbrüchiger bestehen, auch diesen Zweig Rettungswesens zu Wasser übernommen. So zeigt z. B. der Bericht Australischen Zweigvereins der Gesellschaft für das Jahr 1899 eine ·bliche Zahl von Rettungen von Menschenleben auf dem Meere und den Küsten.

Anzuführen sind ferner die Einrichtungen der Französischen iétés des Sauveteurs oder Sociétés des Ambulanciers, welche zum ssen Theil dem Rothen Kreuz in Frankreich angegliedert sind und

welche auch das Rettungswesen an Binnenwässern betreiben. Die Sa
teurs de Seine-et-Marne, welche wie die Mitglieder der anderen Ge
schaften Uniform tragen, haben gleichfalls die Rettung im Wasser
unglückter zu besorgen.

Bemerkenswerth sind die in England vorhandenen Maassregeln
Rettung Ertrunkener. Es sind Rettungsapparate an den verschiedenen Th
der Quais untergebracht, welche nach einer Beschreibung in der „Zeitsc
für Samariter- und Rettungswesen" (7. Jahrg. No. 6) aus Rettungsschwimı
mit daran befestigtem Seil, oder aus Stangen mit eisernen Haken, kl
Wurfankern oder auch Strickleitern und anderen Leitern u. a. m. beste

„Ein origineller, aber dabei sehr einfacher Rettungsapparat ist in Portsmou
Gebrauch. Er besteht aus einem hölzernen Schwimmer von ungefähr 9 Zoll l
an einem langen leichten Seil. Das andere Ende des Seiles ist an einem Pfa
Quai befestigt, in dessen Höhlung das Seil zusammengerollt liegt und aus einer
nung am Pfahlkopf heraustritt. Neben dem Pfahl liegt der Schwimmer, der e
handlich als dauerhaft ist, jederzeit zum Gebrauche bereit.

In Southampton trägt die Polizeiwache einen leichten Wurfanker bei sich
in der Höhlung einer Spule liegt und an einem um diese Spule gewickelten Se
festigt ist. Das Ganze befindet sich in einem Kästchen von 7 Zoll Länge und $2^1/$
Durchmesser.

Die Patrouillemannschaft im West-India-Dock in London trägt Korbleibrieme
einen $6^1/_2$ Fuss langen Stock mit Haken bei sich. Mit letzterem sucht sie ihre
längs der Quais bei starkem Nebel und verwendet ihn nöthigenfalls auch zur
leistung für Personen, die ins Wasser gefallen sind. Der Korkriemen soll nu
eigenen Sicherheit des Trägers bei einem etwaigen Absturz dienen.

Eine weitere Vorsichtsmaassregel gegen etwaige Abstürze von Personen b
in einer längs der Quaimauer angebrachten Kette. Es erscheint dies namentlic
besonders zweckmässig, wo der mittlere Wasserstand ziemlich tief unter der
kante liegt.

Aber trotz reichlicher Versorgung mit Rettungsringen, Ankern u. s. w. s
häufig vorgekommen sein, dass eine Person, die ins Wasser gefallen war, zwar
die Quaimauer gerettet, aber nicht heraufgezogen werden konnte, da keine Leite
Stelle waren. Einem solchen Mangel dürfte am leichtesten durch einfache Strick
von genügender Länge abzuhelfen sein.

Sehr beachtenswerth erscheint ferner die Anregung, die in einem grossen
gegeben wurde, dass nämlich zu den Rettungsapparaten zweckmässigerweise
ein tragbares Rettungslicht gehöre, da es in Ermangelung eines solchen in fi
Nacht oft unmöglich ist, einen Ertrinkenden zu retten, wenn man auch seine
rufe ganz deutlich vernimmt.

Die Verfasser glauben schliesslich durch die nachstehenden Vorsichtsm
regeln die Vermeidung mancher Unfälle durch Ertrinken bewirken zu können
schlagen daher vor, sie überall, wo sie durchführbar sind, vorzuschreiben, al
Häfen, Werften, an Quais u. s. w. Sie lauten:

1. Die Polizisten und anderen angestellten Organe in Docks, Werften u.
sollen alle mit den Prinzipien der ersten Hülfe vertraut sein.

2. Sie sollen alle schwimmen können.

3. Jede dieser Personen soll ein Rettungsseil bei sich tragen, dessen eines l
an irgend einem Stück Holz (Schwimmer) befestigt ist, sodass es ins Wasser gewo
an dessen Oberfläche bleibt.

ł. Alle gefährlichen Stellen, wie Buchten oder plötzliche Biegungen in der der Quaimauer, Verbindungsbrücken, Stiegen u. s. w. und dort, wo die Haupt- en für Fussgänger schmal und auf einer Seite durch Gebäude oder sonstige beengt sind, sollen sorgfältig gesichert sin, um das unachtsame Abstürzen sonen ins Wasser zu verhüten.

Der Zugang zu Brücken soll an beiden Seiten durch Ketten oder Zäune ein- sein.

Die Zugänge zu Schleusen und Drehbrücken sollen abschliessbar sein; stehen ı, soll die Passage abgesperrt werden.

Die stabilen Geländer sollen aus starken, eisernen Säulen und Geländer- diejenigen, welche zeitweise entfernt werden müssen, aus losen eisernen bestehen, welche in eiserne Sockel im Steinwerk des Quais eingelassen und ander durch zwei Ketten verbunden sind, von denen die untere 1 Fuss und e mindestens $3^1/_2$ Fuss über der Fusssohle liegt".

ls ein Beispiel einer Organisation eines Rettungsdienstes an Binnen- ı kann die Rettungsstation am Müggelsee bei Berlin dienen, ein Werk der „Rettungsgesellschaft der Wassersportvereine von und Umgegend", am 27. April 1899 begründet wurde. Nach § 1 tzungen bezweckt die Gesellschaft „die Förderung des Rettungs- auf den Gewässern Berlins und der Umgegend, insbesondere auf üggelsee". Die Gesellschaft hat in zwei Jahren 16 Personen vom ungstode errettet und jetzt auch Unterrichtscurse für erste Hülfe gliedern der Wassersportvereine eingerichtet. Die Ausrüstung der , welche wohl als ein Muster für ähnliche Unternehmungen gelten habe ich in einem Vortrage auf dem Samaritertage in Breslau eingehender geschildert.

Die Station selbst besteht aus folgenden Baulichkeiten. Zuvörderst ist das che Rettungshaus zu erwähnen, welches aus Wellblech hergestellt ist. Das- nthält zwei Räume mit im Ganzen 5 Betten zur Lagerung von Verunglückten, so angeordnet sind, dass der eine Raum 2, der andere 3 Betten enthält. Im Raum, in welchen man durch die Thür zuerst gelangt, befindet sich ausser Lagerungsstätten ein eiserner Ofen zur schnellen Herstellung von warmen , welches zur Füllung von Wärmflaschen, Herstellung warmer Getränke sowie h vorgesehenen warmen Bäder unbedingt erforderlich ist. Hier sind auch die ndigsten Küchengeräthe und sonstigen Gebrauchsgegenstände untergebracht. Die ätten bestehen aus einfachen zusammenklappbaren eisernen Bettstellen, über Matratzen Segeltuchlaken mit Schnüren befestigt werden, sodass hierdurch eine ässung der Matratzen möglichst verhütet wird. Für jedes Bett sind 3 wollene . wollener vollständiger Anzug, Unterzeug und Strümpfe in Bereitschaft, um rchnässten und Wiederbelebten mit trocknen Kleidern zu versehen. Jedes der Zimmer, welche durch eine Thür von einander getrennt sind, um auch Herren amen gesondert behandeln zu können, hat an den einander gegenüber liegen- änden je ein Fenster und eine Dachlüftung. Die künstliche Beleuchtung ge- t durch Petroleumhängelampen. Die Abmessungen des Hauses, welches in tufen Höhe vom Erdboden errichtet ist, betragen 4 mal 6,50 m. Die trennende Wand theilt die beiden Räume so von einander, dass der eine 4 mal 4, der andere 2,50 m hat.

Neben dem Hause befindet sich ein aus Balkenwerk verfertigter Aussichtsthurm m Höhe. Auf seiner Spitze erhebt sich eine Galerie von über 1 m Höhe, zu

welcher man mittelst einer Leiter gelangt und welche einen unbehinderten Au
auf den See gestattet, um durch Fernrohr zu erkennen, an welcher Stelle des
Hülfe nothwendig ist.

Das Rettungsboot, von Oberbaurath Rettig erbaut, liegt in einem beson
Bootschuppen. Von demselben führt ein Geleise zum See, auf welchem ein eis
Wagen auf Rollen hinabgleitet, auf welchem das Boot in Bereitschaft steht und l
in den See hineingeführt werden kann. Das Boot selbst von etwa 7 m Länge is
mehreren Rettungsringen sowie mit einem aus Segeltuch gefertigten Verbandb
versehen, in welchem die erforderlichen Wiederbelebungs- und Erfrischungsı
sowie einzelne Verbandstücke untergebracht sind".

Dass Vorkehrungen zur Rettung Ertrinkender eine dringende N
wendigkeit sind, beweist eine Statistik von Heimann, nach welcher
rund 26 000 im Jahre 1897 in Preussen verunglückten Personen 6
also der vierte Theil, ertrunken waren. Der übrige Theil entfällt
sammen auf Verbrennungen, Ueberfahren, Erstickung, Sturz, Ersch
Vergiftung und andere unbestimmte Arten von Verunglückungen.

Uebersicht über die tödtlichen Verunglückungen in Preu
während der Jahre 1897 und 1898.

Art der Verunglückung	Es verunglückten							
	überhaupt			davon				
				Kinder bis 15 Jahre			Erwachsen	
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.
Ertrunken	5295	1156	6451	1872	738	2610	3423	418
Verbrannt, verbrüht . .	1209	1156	2365	725	754	1479	484	402
Ueberfahren	3232	495	3727	571	269	840	2661	226
Gestürzt	4211	918	5129	434	219	653	3777	699
Erstickt	1143	391	1534	323	232	555	820	159
Erschlagen.	2476	193	2669	233	82	315	2243	111
Vergiftet.	226	110	336	98	53	151	128	57
Andere oder unbest. Art	3170	885	4055	442	285	727	2728	600
Zusammen	20962	5304	26266	4698	2632	7330	16264	2672

Bemerkenswerth ist die grosse Zahl von Kindern bis zu 15 Ja
unter den Ertrunkenen, welche 2600, also mehr als den dritten T
der Gesammtsumme dieser beträgt.

Bei einer Zusammenstellung der Zahl der durch gewaltsame To
arten in einem zehnjährigen Zeitraum in Berlin verstorbenen Pers
nach dem Statistischen Jahrbuch der Stadt Berlin zeigt sich, dass d
gewaltsame Todesarten in 10 Jahren (von 1888 bis 1897) 7913
sonen, durchschnittlich jährlich 790, zu Grunde gingen. Von di
starben im Ganzen 1067, durchschnittlich 106 im Jahre, durch Ertri
also etwa der siebente Theil der durch tödtliche Verunglückungen
storbenen.

Uebersicht über die tödtlichen Verunglückungen in Berlin während der Jahre 1888—1897.

	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	Im Ganzen
a) Verbrennen	40	51	39	37	55	40	40	47	45	54	446
b) Erfrieren	3	2	1	1	—	6	1	3	1		18
c) Ertrinken	94	97	106	118	107	117	126	88	111	103	1067
d) Erhängen	182	153	200	184	227	217	222	193	209	220	2007
e) Ersticken	29	29	38	44	32	35	44	39	36	53	379
f) Hitzschlag		2	1	1	8	—	2	2	6	—	22
g) Blitzschlag	–	1				–	—	—	—	—	1
h) Explosion	—		2	4	1	—	—	2	4	2	15
i) Ueberfahren	72	66	68	60	55	45	66	65	64	70	631
k) Sturz und Schlag . .	176	171	211	186	190	175	192	217	193	230	1941
l) Schussverletzung . .	62	101	100	116	112	80	94	95	114	106	980
m) Schnitt-, Stich- und Bisswunden . . .	18	12	9	9	8	11	15	16	20	21	139
n) Operationen . .	11	15	15	19	24	35	31	37	46	34	267
Im Ganzen	687	700	790	779	819	761	833	804	849	893	7918

Rettung im oder auf dem Eise Verunglückter.

Am meisten ereignen sich Unfälle dieser Art beim Schlittschuhlaufen oder bei sonstigem Ueberschreiten von Eisflächen. Zur Rettung dient oft noch heute die seit Alters her gebräuchliche Eisleiter, welche in Frankreich ganz passend abgeändert worden ist, indem zwei Leitern kreuzweise zusammengebunden werden, so dass sie von vier Seiten auf dem Eise über der Einbruchsöffnung aufruhen. Von diesen Leitern als festen Stützpunkten aus kann dann die Rettung der Eingebrochenen stattfinden.

Für die betreffenden Hülfsstationen sind ferner Leinen, Haken, Boote vorzusehen, in welchen die Verunglückten ans Ufer zu bringen sind. Delahaye hat noch einen Apparat zum Herausfischen Ertrunkener angegeben, welcher einer grossen Angel gleicht, bei welcher ein Stück Holz als Schwimmer angebracht ist. Der Haken verläuft in vier Zinken und soll den Anzug des Verunglückten fassen. Natürlich ist das Geräth nur für bekleidete Menschen zu benutzen, also nicht in Badeanstalten und in solchen Fällen, wo unbekleidete Personen verunglücken.

Nach Rettung der Verunglückten sind erforderlichen Falls Wiederbelebungsversuche anzustellen, zu welchem Zwecke das Personal der Stationen in der Leistung der ersten Hülfe ausgebildet sein muss, wie dies wohl überall an den Seeküsten als auch an Binnenwassern der Fall ist. Zu sorgen ist ferner für Gebäude, wo die Verunglückten untergebracht werden können, um sie in passender Weise zu lagern, zu erwärmen, zu laben und sonstige Maassnahmen mit ihnen zu treffen. Besonders ist für Anzüge, am besten aus Flanell, zu sorgen, da die durchnässte Kleidung nicht sofort wieder zu gebrauchen ist. Für einzelne Fälle ist

die Anwendung von Sauerstoff angebracht. Wenn auch die Ansic
über die Wirkung dieses Mittels noch vielfach getheilte sind, so ist ı
zu läugnen, dass der Sauerstoff bei durch Einwirkung des Wassers
unglückten guten Einfluss haben kann, so dass die jetzt im Ha
befindlichen Sauerstoffbomben auf den Stationen Platz finden sollten.
den Postes de secours an der Seine wird Sauerstoff vorräthig geha

Selbstverständlich sind für die Ausrüstung der Stationen die ver
baren Mittel wichtig, und nach diesen wird sich auch die Reichha
keit des Rettungsapparates richten müssen.

III. Rettungswesen auf den Eisenbahnen.

In beinahe allen Ländern, wo Eisenbahnen vorhanden, sind
Theil sehr vollkommene Vorkehrungen für Rettung Verunglückter
troffen.

Durch die vorgeschrittene Technik sind in den letzten Jahren
glücksfälle auf den Eisenbahnen seltener geworden. Sie werden
trotz aller von den Behörden getroffenen Vorsichtsmaassregeln nie
vermeiden lassen, da für ihre Entstehung neben dem persönlichen
halten der betreffenden Beamten Naturereignisse eine bedeut
Rolle spielen. Tunnels, Brücken, Dämme und andere eigens für
Eisenbahnbetrieb hergestellte Anlagen bedingen dadurch, dass sie W
rungseinflüssen nicht genügend Widerstand leisten, Gefahren, welche
häufig in Zusammenstössen, Entgleisungen, Abstürzen äussern. Der
sönlichen Aufmerksamkeit der Beamten ist ferner die Stellung von Sign
und Weichen, die verschiedene Fahrgeschwindigkeit unterstellt, und
durch Ausserachtlassung der hierbei erforderlichen Sorgfalt Unglücks
geschehen können, ist es eine anerkannte Pflicht der Bahnverwaltun
für eine möglichst ausreichende und schnelle Hülfe bei Unglücksfä
Sorge zu tragen, welcher auch in den meisten Kulturstaaten jetzt in
ausgiebiger Weise genügt wird.

Die auf der Eisenbahn vorkommenden Unfälle können einerseits
Personal des Zuges oder der Station, andererseits die Fahrgäste
treffen. Sie können sich im fahrenden oder stillstehenden Zuge, auf
Strecke oder Haltestelle oder ausserhalb des Zuges ereignen. Man
nun sowohl in den Zügen als auch auf den Haltestellen Maassnahı
vorbereitet, um bei einem Unglücksfalle sofort helfend eintreten
können. Die meisten Unfälle geschehen naturgemäss auf der Eisenba
durch Entgleisungen, Zusammenstösse und andere den Zug selbst l
treffende Umstände, welche die im Zuge befindlichen Personen in M
leidenschaft ziehen, sei es, dass der Zug im Fahren oder auf ein
Haltestelle sich befindet, wo ein anderer Zug durch falsche Weiche
stellung in ihn hineinfährt. Viel seltener geschieht es auf den Eise
bahnen, dass jemand im Zuge während der Fahrt plötzlich erkran
oder durch einen besonderen Unglücksfall, durch Ausgleiten oder a
andere Weise, welche nur seine eigene Person betrifft, verunglückt.

d letztere Fälle erheblicher Natur, so wird es am besten
rch Ziehen der Nothleine den Zug zum Stehen zu bringen, damit
ilfe zunächst durch die ausgebildeten Eisenbahnbeamten geleistet
kann, falls nicht zufällig ein Arzt im Zuge vorhanden. In an-
ällen wird es vielleicht angängig sein, zu warten, bis der Zug
testelle erreicht, wo dann sachgemässe Hülfe herbeigeschafft werden

chtiger sind die Unfälle, bei welchen das Leben einer grösseren
n Menschen bedroht ist, deren Abhülfe auf den fachwissenschaft-
Congressen eingehend besprochen ist. Es gehen nämlich die
en über die Vorbereitungen zur Hülfe bei Eisenbahnunfällen auch
en Fachgelehrten selbst, sowohl unter den zuständigen Beamten
er den Aerzten, weit auseinander.
r die Herstellung der Einrichtungen zur ersten Hülfe ist die Zu-
der Fahrgeschwindigkeit der Züge wichtig. Strecken von un-
r Länge werden in einer Zeit zurückgelegt, deren Kürze noch vor
Jahren nicht denkbar erschienen wäre. Den gewaltigen Betrieb
Deutschen Bahnen veranschaulicht die Statistik von 1899.
e Länge der Bahnen belief sich auf 49 041 km., 26 272 Signal-
elegrapheneinrichtungen waren vorhanden, von 9798 Stationen
1283 Bahnhöfe, 3583 Haltestellen, 1932 Haltepunkte. 812,7 Mill.
e wurden befördert, welche 18 660,4 Millionen Personenkilometer
39 300 auf 1 km zurücklegten. Im gesammten Betriebe waren
hnittlich 521 760 Beamte und Arbeiter beschäftigt.
n den Unfällen waren 431 Entgleisungen, von welchen 158 auf
trecke sich ereigneten. Ferner geschahen 334 Zusammenstöss,
43 auf freier Strecke. Die Ursachen beider Arten von Unfällen
sehr verschiedene. Bei den Zugunfällen wurde ein Reisender ge-
und wurden 133 Reisende verletzt. Ausser den Zugunfällen fanden
onstige Betriebsunfälle statt, davon 753 auf freier Strecke. Bei sämmt-
Unfällen wurden 921 Personen, darunter 67 Reisende, getödtet,
Personen (317 Reisende) verletzt. Dies sind auf 1 Million durch-
Zugkilometer 6,50.
nige Zahlen aus früheren Jahren sollen die Gefahren des Eisen-
triebes recht deutlich veranschaulichen, um allzu übertriebenen
llungen über die Unsicherheit auf der Eisenbahn besonders in
hland entgegenzutreten.
on 1880 bis 1897 ereigneten sich im Jahresdurchschnitt auf
ion Zugkilometer:

	Unfälle	oder im Verhältnis ausgedrückt
en Preussischen Staatseisenbahnen .	10,7	1,00
llen Deutschen Bahnen	12,4	1,16
en Oesterreichisch-Ungarischen Bahnen	13,3	1,24
uf allen Vereinsbahnen	12,6	1,18

Nach den weiteren *Zusammenstellungen* von Blume-Philippsburg

auf der 23. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Ges heitspflege aus der Denkschrift der Staatseisenbahn-Verwaltung den Deutschen Reichstag ist zu entnehmen, dass, wenn man Zahl der beförderten wie der verunglückten Reisenden mit der der Zugkilometer der zur Personenbeförderung dienenden Züge gleicht, man bezüglich der beförderten Reisenden folgendes hältniss erhält bei den Staatseisenbahnen

Preussens		Deutschlands		Frankreichs		Englands
1	:	0,92	:	0,71	:	1,33

bezüglich der verunglückten Reisenden aber bei den Staatse bahnen

Preussens		Deutschlands		Frankreichs		Englands
1	:	1,10	:	1,83	:	5,54

Es ist weiter aus diesen Tabellen zu entnehmen, dass auf 1 M Personenkilometer die Zahl der verunglückten Reisenden im Ja durchschnitt betrug:

auf den Preussischen Staatsbahnen . . .	0,015	Reisende	1,0
„ allen Deutschen Bahnen	0,019	„	1,2
„ den Oesterreichisch-Ungarischen Bahnen	0,025	„	1,6
„ allen Vereinsbahnen	0,022	„	1,4
„ den Französischen Bahnen	0,039	„	2,6

Dies ergiebt ein Verhältniss von 1 : 1,27 bezw. 1,67 : 1,47 : 2,

Von 1000 Angestellten verunglückten von 1880—1897 im Ja durchschnitt auf den Preussischen Bahnen 5,31, auf den Deut Bahnen 6,11 und auf 1 Million Zugkilometer auf den Preussi Bahnen 6,22, auf den Deutschen Bahnen 6,84.

„Danach betrug die Gesammtzahl der verunglückten Personen auf 1 Millio kilometer aller Züge im Durchschnitt der verglichenen Jahre

auf den Preussischen Staatsbahnen . .	6,86	Personen
„ allen Deutschen Bahnen	7,60	„

Es sind also in England und Frankreich mehr Reisende verunglückt Deutschland. Sehr beruhigend wirken die von **Blume** aus dem Buche von W „Schule dss Eisenbahnwesens" 1880 angeführten Zahlen. Die Gefahr auf der bahn zu verunglücken, ist bei den preussischen Bahnen dreimal geringer, „ gewiss nicht sehr nahe liegende Wahrscheinlichkeit, das grosse Loos zu gewi Nach einer anderen Berechnung **Weber's** wird ein Reisender, wenn er Tag und auf einer preussischen Eisenbahn fährt und 21 km in der Stunde zurücklegt 307 Jahren verletzt und nach 1540 Jahren getödtet werden. Endlich ist nach V statistisch nachgewiesen, dass im Jahre 1872 in Preussen mehr Personen (546) Lastfuhrwerke verunglückten als durch Eisenbahnfahrt (460)".

Und dabei war damals noch keine elektrische Strassenbah Betrieb, welche in einzelnen Städten erhebliche Unfälle verursacht.

Für die Mitnahme von Geräthschaften im rollenden Zuge ist zu achten, dass der Inhalt der Rettungskästen durch die beständige Erschü rung und durch das Eindringen von Rauch und Staub auch bei s *samstem* Verschluss beschädigt wird. Ferner können die Gegenstände

erlust vieler Menschenleben bei grösseren Eisenbahnunfällen der letzten ahre in Deutschland angesehen worden. Durch den Zusammenoss zweier Züge werden die wenigen Ausgänge für die Fahrgäste unenutzbar. Letztere sind also in dem Wagen eingeschlossen. Das für eleuchtungszwecke vorgesehene Gas entzündet sich, erzeugt einen unheuren Hitzegrad, und die eingeschlossenen Menschen gehen in qualoller Weise zu Grunde. Allerdings wird von anderer Seite behauptet, ass auch die elektrischen Leitungen nicht ganz ungefährlich für die agen sind, da z. B. in Amerika etwa 16 000 mit Fettgas beleuchtete agen verkehren, und nur sehr selten durch diese Beleuchtung vernsachte Unglücksfälle vorkommen sollen.

Bei den Berathungen wurde auf allen Congressen über diesen egenstand verlangt, dass Rettungsmittel und -werkzeuge, welche bei lötzlichen Erkrankungen und Unglücksfällen nothwendig, in steter Beeitschaft zu halten sind.

Es müssen also auf allen Stationen Rettungskästen, ferner in jedem uge eine Rettungstasche oder, wie bei den Preussischen Zügen, ein erbandkasten beim Zugführer vorhanden sein, alle Stationen müssen ber Beförderungsmittel für Verletzte verfügen, welche v. Czatáry auch in len Zügen selbst unterzubringen verlangt. Ferner wünscht er, „dass jeder Eisenbahnstation ohne Ausnahme eine stets gefüllte Eisgrube orhanden sei". Die Bahnärzte haben über alle Vorkehrungen die Aufcht zu führen und besonders das Bahnpersonal sowohl der Stationen s des rollenden Zuges in der ersten Hülfe bei Unfällen und plötzlichen rkrankungen zu unterweisen.

Brähmer hat als erforderlich für die erste Hülfe bei Eisenbahnnglücksfällen nothwendig hingestellt „die Bereithaltung der zur ersten

allgemeinen Gebrauch bestimmt, während die zweite für die Benutzung des Arztes nach Dienstvorschrift vorbehalten ist.

Die von Brähmer gegen das Vorhandensein von Chloroform geltend gemachten Bedenken sind wohl gerechtfertigt, wenn man eine grössere Menge des Mittels in einer Flasche bereit hält. Es erscheint zweckmässig, nur kleine Mengen Chloroform für den Gebrauch bei der ersten Hülfe auch in den Rettungswachen zur Verfügung zu haben, wie z. B. in den Leipziger Sanitätswachen geschieht, wo je 25 g in versiegelter Flasche aufbewahrt werden, und keine angebrochene Flasche weiter benutzt werden darf. Brähmer hält auch eine Unterhautspritze mit Morphiumlösung und Aether in dem Rettungskasten für erforderlich „ein Vorschlag, dem man sich leider bisher in Preussen verschlossen hat.“ Es ist der Ansicht von Brähmer bezüglich der Spritzen zuzustimmen, wenngleich die Bedenken, welche von den Behörden anscheinend gegen das Vorräthighalten von fertigen Morphiumlösungen geäussert sind, Berechtigung haben. Gegen das Bereithalten der oben erwähnten fertigen sterilen Morphiumlösungen in Glasröhrchen wird man wohl nichts einwenden können, da gerade diese Art der Bereithaltung von Arzneimitteln zur Unterhauteinspritzung für die erste Hülfe sehr werthvoll ist. Die angegebenen Röhrchen mit Morphiumlösung, Kampheröl und Aether sowie mit Ergotin dürften auch für das Eisenbahnrettungswesen sehr geeignet sein.

Der Inhalt der Kästen muss in bestimmten Zwischenräumen besichtigt oder erneuert werden, da, wenn er längere Zeit nicht gebraucht wird, verdirbt. In Preussen hat eine vierteljährliche Revision stattzufinden, welche unbedingt erforderlich erscheint. Die Aufbewahrung der Kästen muss an geeigneten Plätzen erfolgen, unbrauchbar gewordene Gegenstände müssen durch neue ersetzt werden.

Von entscheidender Bedeutung auch für das Eisenbahnrettungswesen ist die Bereitstellung entsprechender Beförderungsmittel auf den Stationen. Auf grösseren Stationen ist es ferner erforderlich, geeignete Beförderungsmittel für Kranke, welche nicht gehen und besonders nicht Treppen steigen können, in Bereitschaft zu halten. Ihr Vorhandensein ist häufig nothwendig und dient zur Erleichterung des Transportes von Personen, welche die jetzt wohl überall vorhandenen hohen Treppen zu den Bahnsteigen nicht selbst emporsteigen können.

Auf grösseren Stationen sind ausserdem Rettungswagen bereit zu halten, welche wohl zuerst von v. Czatáry in Budapest angegeben worden sind. Ich habe sie im vorigen Artikel näher beschrieben und auf eine Abbildung in einer früheren Arbeit von mir hingewiesen. Solche Wagen sind bei den Ungarischen Staatsbahnen im Gebrauch, ferner verfügt Bayern über Rettungswagen, während in Preussen, Württemberg, Sachsen eigene Salonkrankenwagen für Beförderung von Kranken — auch von Verletzten — zur Verfügung stehen.

Die in Frankfurt a. M. vorbereiteten Rettungseinrichtungen für *Eisenbahnunfälle* werden später geschildert.

Von Deutschen Ländern ist besonders noch Bayern zu erwähnen, welches über vortreffliche Einrichtungen für das Rettungswesen bei Eisenbahnunfällen verfügt. Im Jahre 1896 erschienen „Vorschriften über das Rettungswesen bei Unfällen auf den k. b. Staatseisenbahnen“, in welchen Anweisungen über den gesammten Rettungsdienst bei Eisenbahnunfällen niedergelegt sind. Das Stations- und Bahnpersonal wird von den Bahnärzten in der Leistung der ersten Hülfe bei Unfällen unterwiesen. Hülfsmittel und Einrichtungen zu Rettungszwecken sind Verbandtaschen, Rettungskästen, Tragbahren, Räderbahren, Hülfs- und Requisitenwagen, Rettungswagen, Rettungszimmer. Verbandtaschen hat jeder Zugführer mitzuführen. Grosse und kleine Rettungskästen sind auf verschiedenen Stationen untergebracht, ferner auch Tragbahren, während Räderbahren auf grösseren Stationen stehen. Hülfs- und Requisitenwagen sind Kastenwagen mit Werkzeugen zum Einheben entgleister Wagen und zum Freimachen der Bahn. Sie enthalten zwei Tragbahren. Die zehn nach dem Durchgangssystem gebauten Rettungswagen dienen zur Beförderung von Kranken und Verwundeten bei Eisenbahnunglücksfällen. Sie haben je 10 Tragbahren auf Ständern mit Grund'scher Federanordnung in zwei Reihen übereinander.

Ihre Instandsetzung sowie die Benutzung und Beladung der Wagen, welche vom Zugpersonal eingeübt wird, ergiebt sich aus den betreffenden Anweisungen genannter „Vorschriften u. s. w.“

„Auf Stationen, in welchen mehrere Bahnlinien zusammenlaufen oder ein umfangreiches Rangirgeschäft sich abwickelt, sind eigene Zimmer bereit zu halten, in welchen erkrankten oder verletzten Reisenden und Bediensteten vor der Ueberführung in ihre Wohnung oder in ein Spital Unterkunft gewährt und nöthigen Falles die erste Hülfe geleistet werden kann.“ Die Zimmer sollen möglichst in der Nähe der Bahnsteige gelegen sein, nicht unter 25 qm Bodenfläche enthalten, hell, luftig, heizbar, leicht zugänglich und mit deutlicher Bezeichnung „Rettungszimmer“ versehen sein.

Ihre Ausstattung ist im § 19 der Vorschriften beschrieben, während § 20 die Bereitstellung von „Hülfsmannschaften“ ordnet.

Im Rettungszimmer ist der grosse Rettungskasten und eine Tragbahre auf hölzernem Untergestell zu bewahren, welches gestattet, dass ein Verletzter bis zum Weitertransport auf der Trage bleiben kann, ohne sich zu nahe dem Erdboden zu befinden.

In Oesterreich sind genau ausgearbeitete „Vorschriften betreffend das Rettungswesen bei Eisenbahnen“ vorhanden. Zunächst werden die Tragbahren erwähnt, welche in jeder Station mit Ausnahme der Haltestellen aufgestellt werden. Ferner sind grosse, kleine Rettungskästen und Verbandkästchen vorgesehen und Anweisungen für die Bediensteten erlassen.

Die Züge führen nach dem Erlass des Handelsministers vom 23. Januar 1889 keine Rettungsgeräthe mehr mit sich, sondern dieselben werden in den Stationen selbst aufbewahrt. In jeder Station wird eine

einfache offene Tragbahre aufgestellt, in denjenigen, wo eine Ueb
führung ins Krankenhaus geschehen kann, ist eine gepolsterte gedeck
Stadttrage bereit zu halten. Auf den Stationen, welche über Hülfsloc
motiven verfügen, ist ein grosser Rettungskasten und am Wohnsitz de
Bahnarztes, falls kein grosser Rettungskasten daselbst vorhanden, ei
kleiner aufzustellen. Stationen — mit Ausschluss der Haltestellen —
welche weder grosse noch kleine Verbandkästen haben, erhalten Verband
kästchen.

Bei Verletzung von Menschen wird durch ein neu festgesetzte
Glockenzeichen die nächste Station verständigt, eine Hülfsmaschine m
Aerzten und Transportmaterial zur Unfallstelle zu entsenden. Die hoh
Bedeutung, die in Oesterreich dem Krankentransportwesen als Grundla
für das Rettungswesen beigelegt wird, ergiebt sich aus dem Umstan
dass von der Ferdinands-Nordbahn auf Antrag verschiedene Erleicht
rungen betreffs der Rettungskästen gewährt, bezüglich der gedeckte
Tragbahren aber nicht genehmigt wurden.

Die grossen Rettungskästen in den Maschinenstationen dienen
erster Reihe für Hülfsleistungen bei Unfällen auf der Strecke, die klein
Kästen in den Bahnarztstationen sowohl für diese als für den rege
mässigen Sanitätsdienst, in gleicher Weise die Verbandkästchen. D
Tragbahren sind stets in Ordnung zu halten und nach Verfügung d
Bahnarztes zu desinficiren.

In den sechs Oesterreichischen Rettungswagen sind die zur Au
besserung des Materialschadens nothwendigen Geräthe und eine Anza
Tragbahren vorhanden, während in Wien zwei Wagen bereit stehen un
ein anderer Wagen die Tragen und Verbandgeräthe für die verunglückte
Personen enthält. Bei grösseren Unfällen ist, wenn die am Unfallsort
verfügbaren Rettungsgeräthe nicht ausreichen, die Hülfe der Wiener Fre
willigen Rettungsgesellschaft heranzuziehen. Sind mehrere Personen b
einem Unfall verletzt, so ist bei dem Hülfszuge auch für geeignet
Wagen zur Beförderung der auf die Tragbetten zu lagernden Verletzte
zu sorgen.

In Ungarn ist der gesammte sanitäre Eisenbahn- und Schifffahrts
dienst nach Gesetz vom Jahre 1876 vorgeschrieben und einem besondere
Chefarzte, dem bereits mehrfach genannten v. Czatáry, unterstellt. Di
nach seiner Angabe hergestellten Rettungswagen waren bereits erwähnt
Sie sind besonders bemerkenswerth, weil die darin befindlichen Betten
als Tragmittel und Lagerstätten für die Patienten benutzt werden können.
Der Wagen ist mit allen Geräthen und Werkzeugen für einen Nothver-
band ausgestattet, ferner mit Vorrichtungen für kaltes und warmes Wasser,
Eis, Medicamenten. Er kann jeder Zeit an die Unfallstelle entsendet
werden und selbst eine grössere Zahl von Verletzten auf sechs Lager-
stätten aufnehmen. Ferner verfügt er über einen Raum für den Arzt,
welcher den Verletzten begleitet oder sich mit an die Unfallstelle be-
giebt. Die Eisenbahnverwaltung hat drei solcher Wagen herstellen lassen

und an den Hauptstationen und Knotenpunkten der Eisenbahnen eingestellt.

Ausserdem sind vorhanden grosse Rettungskästen auf den Bahnen ersten Ranges in jeder Inspections- und Endstation, bei den Bahnen zweiten Ranges und den Vicinalbahnen, in den Locomotivstationen, von welchen aus eine Hülfsmaschine herbeigeholt werden kann. Der Kasten enthält ausser den sonst gebräuchlichen Geräthschaften ein Amputationsbesteck und Desinfectionsmittel.

Auf allen Stationen, die Wohnort eines Bahnarztes sind, aber keine grossen Rettungskästen besitzen, sind kleine untergebracht, die die gleiche Ausstattung wie die grossen, aber kein Amputationsbesteck haben.

Grosse Rettungstaschen sind in allen Stationen der Bahnen ersten Ranges mit Ausnahme der Haltestellen, wo erstere beiden nicht vorräthig sind, bei den Bahnen zweiten Ranges und Vicinalbahnen nach Bedarf vorräthig. Sie enthalten Verbandstücke, Holzschienen, Scheere, Aderpresse, Dower'sche Pulver.

Wie in Preussen (im Gegensatz zu Oesterreich) wird im Packwagen eines jeden Zuges eine kleine Rettungstasche mitgeführt. Ueberall in Stationen und Werkstätten, wo eine grössere Zahl von Arbeitern und Beamten in Thätigkeit ist, sind grosse und kleine Rettungskästen aufgestellen.

Sofort nach Gebrauch sind bei allen Rettungsgeräthen die gebrauchten Gegenstände zu ergänzen.

In allen Stationen, wo sich Krankenhäuser befinden, stehen gedeckte Krankentragen bereit, während offene Tragbahren in allen Stationen der Bahnen ersten Ranges mit Ausnahme der Haltestellen und in den Zwischenstationen der Secundär- und Vicinalbahnen aufbewahrt sind.

Alle Verkehrs- und Zugbegleitungsbeamten erhalten Unterricht in der ersten Hülfe. Besondere Glockenzeichen sind ausser der Benutzung von Telegraphen und Telephonen zur Herbeirufung der Hülfslocomotive und Rettungswagen anzuwenden.

Neben diesen amtlich hergestellten Versorgungen für die Rettung Verunglückter bei Eisenbahnunfällen in Oesterreich-Ungarn ist der von der Wiener Freiwilligen Rettungsgesellschaft hierfür neuerdings bereitgestellte „Sanitäts-Ambulanzwaggon" zu erwähnen. Diese Gesellschaft hatte bereits vor langer Zeit auf den Wiener Bahnhöfen Tragmittel aufgestellt und schon am 18. Januar 1883 in besonderer Vereinbarung die Verpflichtung übernommen, nicht nur in der Nähe Wiens, sondern auf eine Entfernung von 300 km und darüber hinaus mit Personal und eigens hierfür bestimmtem Material jedem Ruf zu einem Eisenbahnunfalle unverzüglich Folge zu leisten. Diese „Normen betreffs Heranziehung der Wiener Freiwilligen Rettungsgesellschaft zur Hülfeleistung bei Eisenbahnunfällen" sind noch jetzt in Gültigkeit.

Insgesammt leistete die Gesellschaft seit Begründung bei 10 grösseren Eisenbahnunfällen mit 78 Verletzten Hülfe. Seitens der Verwaltung wurde nun der Gesellschaft für Hülfsleistung auf dem Gebiete

der Stadtbahn ein Malteserwaggon zur Verfügung gestellt, welcher in e forderlicher Weise ausgerüstet in der Station „Hauptzollamt" der Stad bahn eingestellt wurde. Aus der Schilderung der Gestaltung und Au rüstung des Wagens von Charas gebe ich das Wichtigste hier wiede

„Der Wagen ist ein von der k. k. Staatsbahn beigestellter zweiachsiger, g deckter Sanitätswagen Serie Gsm. Construction 1892 für den Maltheser-Orden, geba von der Maschinen- und Waggonfabriks-Actiengesellschaft in Wien-Simmering. I besteht im Wesentlichen aus dem eisernen Untergestell-Rahmen mit Plattformen u Laufwerk, aus dem Gepäckkasten und dem Wagenkasten mit Oberlicht-Aufbau.

Das Untergestell ist durch 2 eiserne Träger gebildet, welche mit den Bruc stücken durch Winkel und Schrauben verbunden sind. Der so gebildete Rahmen i durch eingeschaltete Querträger, ferner durch zwei Diagonalstreben versteift und un sich durch Winkel und Schrauben befestigt.

Die Länge des Untergestelles, gemessen von äussersten Kanten der Brustträg beträgt 8090 mm.

Die Tragfedern sind aus flachem, geripptem Gussstahl und sind mittelst Ch nieren und Stützen aufgehängt. Die Federn haben acht Blätter von 80 mm Bre und 13 mm Dicke, und haben im freien Zustande eine Pfeilhöhe von 125 mm u eine Länge von 1100 mm.

Die Zugvorrichtung ist eine durchgehende. Die Schraubenkuppelungen, No ketten und Zughaken sind nach dem deutschen Vereinsnormale ausgeführt.

In der Mitte des Untergestelles zwischen den beiden Langträgern und den zw mittleren Querträgern ist der Gepäckkasten eingebaut.

In seinem oberen Theil, zwischen Langträger und Diagonalstreben, ist dersel als Kohlenkasten ausgebildet, welcher vom Innern des Wagens durch zwei im Bod eingebaute kleinere Deckel leicht zugänglich ist.

Während der Fahrt ist der Gepäckkasten vom Innern des Wagens aus durch zw grössere, ebenfalls im Boden eingebaute Deckel zugänglich gemacht, befindet si der Wagen in Ruhe, so ist der Gepäckkasten auch von Aussen durch zwei Dopp thüren, welche mit Zollplombenösen versehen sind, zu öffnen.

Das Gerippe des Wagenkastens besteht im Wesentlichen aus dem eisernen Fus und dem hölzernen Dachrahmen, welche mittelst Säulen fest verbunden, die wied durch Consolen an die eisernen Langträger befestigt werden.

Der Waggon wurde mit der durchgehenden Vacuum- und Dampfrohrleitung au gerüstet, damit derselbe auch in Personenzügen verkehren könne. Bei Anbringun der Heizkörper kann sonach der Waggon auch mit Dampf beheizt werden.

Die beiden Schiebethüren wurden geschlossen und festgestellt, die Thüröffnun im Innern mit einer Verschalung versehen.

Der Aufbau erstreckt sich über die ganze Länge des Kastens, er hat eine lich Breite von 1200 mm und eine Höhe von 478 mm.

In demselben befinden sich 28 Fenster aus mattem Glase.

Die beiden Doppelthüren, welche je eine lichte Höhe von 1990 mm und ei lichte Breite von 950 mm haben, gestatten, dass man mit den Tragbahren, welch 1885 mm lang und 645 mm breit sind, bequem hindurch kommen kann. In geöffnete Stellung werden dieselben von Arretirungs-Vorrichtungen festgehalten und könne sowohl von innen als auch von aussen gesperrt werden.

Auf der Aussenseite der beiden Schiebethüren befindet sich die Firma und da Emblem der Gesellschaft, sowie der Verwendungszweck des Wagens: „Wiener Frei *willige Rettungsgesellschaft* Sanitäts-Ambulanzwaggon".

Der Waggon hat im Innern einen weissen, waschbaren Oelanstrich. Der Fussen ist mit Linoleum bespannt.

Zur Unterbringung der Tragbetten ist an einer Längswand ein grosses doppeltes, ler anderen Längswand ein einfaches Gestell untergebracht. Die Gestelle werden je zwei aufrecht stehenden Ständern mit Füssen gebildet, welche in einer für die ueme Aufnahme der Tragbetten entsprechenden Entfernung von einander, unten oben mittelst eines Barrens zu einem Ganzen verbunden sind. An den Ständern 1 und unten sind in entsprechender Entfernung zur Aufnahme von je einem Tragbette rstücke angebracht. Sämmtliche Gestelle sammt Querstücken sind aus Eisen an- rtigt: sie nehmen dadurch einen bedeutend geringeren Raum ein als hölzerne ıder, sind solider und stabiler, und trotzdem nicht schwerer als diese.

Auf diesen Gestellen sind acht Tragbahren, etagenmässig je zwei übereinander, ergebracht, so dass auf dem grossen Doppelgestelle sechs, und auf dem kleinen telle zwei Tragbahren sich befinden.

Die Tragbahren sind ganz genau nach dem Modelle der Ambulanzwagen-Tragren der Wiener Freiwilligen Rettungs-Gesellschaft angefertigt, in denselben Di- isionen gehalten, mit verstellbarem Kopftheil und einschiebbaren Handgriffen ver- en, gut gepolstert und mit weissem, waschbarem Ledertuch überzogen. Für jede gbahre sind zwei weisse Wollkotzen und ein Leintuch vorhanden.

Zur Sicherung der Kranken befinden sich an der Aussenseite jeder Tragbahre i Hülsen, in welche Schutzgitter eingeschoben werden können. Diese Schutz- er sind in der Regel an der der Tragbahre entsprechenden Waggonwand unter- racht.

Dasselbe (Sanitätsmateriale) ist zum grössten Theile an jener Längswand, an cher sich das kleine Tragbahrengestell für nur zwei Tragbahren befindet, unter- racht und zwar: (der grosse Sanitätskasten) mit reichlichem Instrumentarium, ikamenten, Verbandmitteln und Sanitätsmateriale aller Art ruht auf einer 60 cm en Stellage. Unterhalb derselben sind Leibschüsseln und Urinflaschen, während rhalb des Sanitätskastens auf einer Doppelstellage Trinkgläser, Wasserflaschen, rmflaschen und andere Sanitätsutensilien sich befinden. An der Stirnwand des aggons ist ein grosser Messing-Irrigator untergebracht.

Neben dem grossen Sanitätskasten, auf einer kleinen Stellage steht mit allen attungen gepolsterten und ungepolsterten Schienen, Petit'schen Stiefeln, Plama, erg. Watte, sowie dem nöthigen Verbandmateriale der Schienensack.

Hieran reihen sich:

Zwei Verbandtischchen mit einer Nickel-Doppelcassette, in welcher die nöthigsten Instrumente und Verbandstoffe für den fallweisen Gebrauch im Innern des Waggons während der Fahrt vorräthig sind.

Diese beiden Verbandtischchen sind in der Weise construirt, dass auf dieselben in entsprechender Distanz auseinandergestellt eine Tragbahre aufgelegt, und hierdurch ein Operationsbett improvisirt werden kann.

Im Gepäckkasten (Trommel) sind Emailgefässe für Trinkwasser, für Desinfections- flüssigkeit, Fackeln, Stricke, Gurten etc. untergebracht.

Die Beheizung erfolgt durch einen Füllofen, System Meidinger, welcher an der Verschalung der Schiebethür jener Längswand steht, an welcher das Sanitätsmaterial sich befindet. Neben dem Ofen befindet sich ein Kohlenkübel sammt den Ofen- bedienungsgeräthen, während das Heizmaterial in der nur vom Innern des Waggons zugänglichen kleinen Trommel vorräthig ist.

Die Ventilation geschieht durch Hervorziehen der unteren Schiebethüre des

Ofens und durch sechs bewegliche Fenster am Kastenaufbau, welche r
verschluss und Handgriffen versehen sind.

Die Beleuchtung wird durch die oberhalb der beiden Stirnthüren an
fixen Oellampen mit Reflectoren, dann durch eine Oellampe zum Hängen ur
sowie durch drei vorräthige transportable Oellaternen bewerkstelligt.

Neben dem Ofen ist eine Waschtoilette mit umkippbarem Lavoir, V
servoir und Abfluss angebracht. Unterhalb der Wasch-Toilette befindet sich
Wäscheschrank mit Vorräthen an Compressen, Handtüchern, O
mänteln etc.

Sämmtliche Gegenstände und Sanitäts-Utensilien im Waggon sind th
entsprechende Einschnitte, theils durch Umrahmungen oder durch Ledergu

Von den Einrichtungen anderer Länder sollen noch die i
reich vorhandenen Vorkehrungen an dem Beispiele der „Che
fer de Paris à Lyon et à la Mediterranée“ erläutert werden. V
arzt der Gesellschaft, Blum, sind die bezüglichen Dienstanw
genau ausgearbeitet, welche zunächst gesundheitliche Vorsich
regeln für das Dienstpersonal enthalten, ferner Anweisungen
Personal zur ersten Hülfeleistung bei Unfällen vor Ankunft de
Anweisungen zur Anwendung des Inhaltes der Rettungskästen
ohne Anordnung des Arztes benutzt werden dürfen. Die Rettur
befinden sich auf bestimmten Bahnhöfen, während Verbandk
Zuge mitgeführt werden. Die Rettungswagen sind mit erfor
Transport- und Verbandmaterial ausgestattet. Ausserdem sir
bahren auf den hauptsächlichsten Bahnhöfen untergebracht. A
Kasten befindet sich folgende Inschrift: „Kein geöffnetes Pa
wieder benutzt werden“. Alle Geräthschaften werden halbjährli
gesehen. Bei der Zusammensetzung der Rettungskästen fällt d
grosse Zahl von Flaschen mit flüssigem Inhalte auf. Sogar
wird in alkoholischer, stark concentrirter Lösung (4 Theile Alk
1 Theil Sublimat) statt der sonst üblichen trockenen Form bereit

In Belgien sind gleichfalls ausgedehnte Massnahmen für d
bei Eisenbahnunfällen vorgesehen. Es sind etwa 1700 Rettun
auf den Belgischen Bahnen vorhanden, welche in den Person
gemischten Zügen, auf den Stationen, Haltestellen, Haltepunkte
stätten und Rettungswagen untergebracht sind. Auf den grösse
tionen sind Räderbahren eingestellt. Als Material für das Rett
sind vorhanden Rettungskästen, Verbandkästen, Petroleumkoche
wasserbehälter, Trag-, Fahrbahren und zusammenlegbare Bett
Rettungskästen befinden sich auf allen Stationen und Haltestelle
stätten, Zügen, sie werden halbjährlich nachgesehen. Auf den S
befinden sich ausserdem Transportmittel. Die Bahnbeamten
Unterricht in der ersten Hülfe.

Ausserdem sind noch in den meisten Europäischen Sta
auch vielen Aussereuropäischen Ländern Rettungseinrichtungen vo
die sich auf Bereithaltung von Verband- und Transportmaterial
und in den Stationen beschränken.

IV. Rettungswesen im Gebirge.

Die erste Hülfe im Gebirge ist jetzt in vielen Gegenden in mehr oder weniger zweckmässiger Weise geordnet. Besonders ist in den Hochgebirgen, in den Alpen, ein umfangreicher Rettungsdienst eingerichtet worden. Es ist ein besonderes Verdienst der verschiedenen Gebirgsvereine und -clubs, für diese Verhältnisse jetzt in umfangreicher Weise Sorge getragen zu haben.

Wie S. 442 auseinandergesetzt, nimmt den Hauptheil des Rettungsdienstes im Gebirge die Sorge für die Beförderung der Verunglückten ein. Man hat jetzt in den Clubhütten für Aufstellung von im Gebirge geeigneten Transportmitteln gesorgt und auch dort Verbandmittel und Medicamente für erste Hülfe bei Verunglückungen und plötzlichen Erkrankungen bereit gestellt. Vor allen Dingen hat man Unterrichtscurse in der ersten Hülfe für die Führer eingerichtet und diese mit den nothwendigsten Dingen für diesen Zweck ausgestattet. Gerade im Gebirge bietet sich für die Improvisation ein sehr dankbares Feld, indem da, wo jede Vegetation aufhört, das Material der Hütten auch nicht immer leicht erreichbar ist. Es kommt hier auf einen praktisch geschulten Blick an, welcher auch an den unwirthlichsten Plätzen noch Dinge herausfinden kann, aus welchen Transport- und Verbandmittel im Augenblick der Noth hergestellt werden können. Bernhard-Samaden, Seydel und Lieber, ferner in neuer Zeit auch Baur in Schwäbisch-Gmünd haben besondere Leitfäden für diese Zwecke verfasst, in welchen die Verhältnisse bei Unfällen im Gebirge berücksichtigt sind. Baur und besonders Kormann-Leipzig haben eigene Apotheken für die Zwecke der ersten Hülfe in den Bergen zusammengestellt. Letzterer hat die meisten Medicamente in abgetheilten Gaben in seine Apotheke eingefügt, so dass sie leicht nach der beigegebenen Gebrauchsanweisung benutzt werden können.

Für den Rettungsdienst in den Alpen hat sich seit 1897 eine besondere Rettungsgesellschaft mit dem Sitze in Innsbruck gebildet, die „Alpine Rettungsgesellschaft“. Der Verband behält sich vor, an anderen Orten der Oesterreichischen Alpen Zweigverbände zu gründen und hat als Zweck: „Hülfeleistung bei alpinen Unfällen“. Die Mittel hierfür sind: Gründung eines Rettungsfonds, Einrichtung eines schnellen und zuverlässigen Nachrichtendienstes und Mitwirkung der activen Mitglieder bei den Rettungsarbeiten. Die weiteren Aufgaben der Gesellschaft ergeben sich aus den:

„Satzungen und Einrichtungs-Bestimmungen der Alpinen Rettungs-Gesellschaft.

Bildung und Aufgaben
der
Rettungsstationen.

Die geplante Ausdehnung des Wirkungskreises der alpinen Rettungs-Gesellschaft über das ganze Ostalpengebiet -- soweit für dasselbe nicht eigene alpine Rettungs-

ausschüsse bestehen — erfordert die Gründung von Rettungsstationen, als wel im § 1 der Satzungen erwähnten „Zweigverbände“ gedacht sind. Die Wirk wieder stützt sich auf die Thätigkeit der Activen und Vertrauensmänner.

I. Rettungs-Stationen

sollen zum Allermindesten an allen jenen Punkten des Alpengebietes — sowei die Thätigkeit der a. R.-G. in Frage kommt — entstehen, die sich ihrer La als Mittel- und Ausgangspunkte alpin-touristischer Unternehmung darstelle Rücksicht auf die sonstige Grösse oder politische Bedeutung der betreffenden O

Hervorragend berufen zur Bildung einer Rettungsstation erscheinen die Vereine, aber auch in jenen Orten, die nicht Sitz solcher alpiner Vereine sind, Rettungsstationen entstehen, und dürfte dies aus dem Grunde nicht schwer fa zu einer solchen weder die Schaffung eines vielgegliederten Körpers, noch ständlicher Verkehr mit Behörden erforderlich ist; es genügen einige wenige wenn sie nur für das menschenfreundliche Unternehmen der a. R.-G. begeis bereit sind, für diesen Zweck die nicht allzugrosse Mühe einzusetzen.

Die Aufgaben der Rettungsstation sind:

1. Hilfeleistung bei einem im Arbeitsgebiete der betreffenden Station kommenen alpinen Unfalle, beziehungsweise, falls bereits ein Vertrauensman veranlasst hat, in dieselbe zweckentsprechend einzugreifen und nach Maassg Falles weitere Arbeitskräfte an den Ort des Unfalles zu entsenden. Die Best der nothwendigen Zahl dieser letzteren muss unter Vermeidung unnöthiger A und eines Aufgebotes überflüssiger Kräfte der Erfahrung und Einsicht des Lei Rettungsstation überlassen bleiben.

2. Gewinnung tüchtiger Alpinisten zur activen Dienstleistung bei den menden Rettungsarbeiten, — der „Activen“.

3. Aufstellung von „Vertrauensmännern“ in den Bergen.

4. Einrichtung des Nachrichtendienstes.

5. Ausfüllen, Verbreitung und Evidenzhaltung der im Punkt IV. nä zeichneten Anschlagzettel (Placate).

6. Gewinnung von beitragenden Mitgliedern und Abfuhr der Mitglieds an die Centrale.

7. Verkehr mit benachbarten Rettungsstationen, Einigung mit diesen ü örtliche Abgrenzung des Arbeitsgebietes und gegenseitige Unterstützung mi kräften im Bedarfsfalle.

II. Das Arbeitsgebiet.

Die Wahl und Begrenzung des Arbeitsgebietes steht den einzelnen Statio die Grösse desselben wird sich insbesondere nach den Wege- und Verkehrs nissen, nach der Zugänglichkeit des Gebietes, der Zahl der verfügbaren Krä nach der Zahl oder Nähe benachbarter Rettungsstationen richten.

Wenngleich hierbei dem Ermessen der einzelnen Stationen weitester Sp gelassen werden soll, erscheint doch wünschenswerth, dass — bei vollständig geführter Organisation — jeder Punkt im Alpengebiete zum Arbeitsfelde einer gehöre, und dessentwegen die Grenzen zwischen zwei benachbarten Stationen in seitigem Einverständniss festgesetzt werden.

Die gezogenen Grenzen sollen aber keine Schranken für die Pflicht zur leistung bilden, wenn gegebenenfalls eine Rettungsstation in die Lage kommt, als diejenige, auf deren Gebiet sich ein Unfall ereignete, einzuschreiten.

III. Die Activen.

Als solche sollen nur erfahrene und mit dem betreffenden Arbeitsgebiete ver-
te Alpinisten herangezogen werden, denn ihnen obliegt zumeist unmittelbar die
ıntwortungsvolle Leitung der Rettungsarbeiten.

Der Natur der Sache nach hat der Active ganz selbständig in das Rettungswerk
:ugreifen, die erforderlichen Hilfskräfte anzuwerben und seinem gewissenhaften
ıessen muss die Ausdehnung der Rettungsarbeiten zumeist überlassen bleiben.

Wünschenswerth erscheint es, dass die Activen sowie womöglich auch die Ver-
ıensmänner über die nöthigen Kenntnisse in der ersten Hilfeleistung bei Unglücks-
en verfügen.

Als oberster Grundsatz hat in dieser Richtung zu gelten, dieselben soweit aus-
lehnen und so lange fortzusetzen, als nach menschlicher Voraussicht an die Rettung
es Menschenlebens gedacht werden kann.

Ueber Durchführung der Rettungs- und Bergungsarbeiten selbst lassen sich all-
neine Regeln nicht aufstellen; dieselbe muss der Erfahrung und Gewissenhaftigkeit
Leiters anheimgestellt werden, über dessen Person sich die betheiligten Activen
weise zu einigen haben.

IV. Die Vertrauensmänner

d die für dieses Amt gewonnenen Bergbewohner auf den vorgeschobenen Posten.
e Pflicht ist es, in jedem Falle zuerst Hilfe zu leisten, ihre nächstgelegene
:tungsstation zu verständigen und nöthigenfalls von derselben Unterstützung zu
dern.

Mit Rücksicht auf die ihnen zufallenden Aufgaben werden sich zu Vertrauens-
nnern vorzüglich eignen: Bergführer, Träger, Inhaber hoch gelegener Wirths- und
terkunftshäuser, Bewirthschafter von Schutzhütten, Alm- und Jägersleute, Besitzer
h gelegener Einzelhöfe u. s. w.

Um den Alpenwanderern von diesen Grundpfeilern des Rettungswesens Kennt-
s zu geben, andererseits, um den Nachrichtendienst möglichst zu beleben, dienen
Anschlagzettel (Placate) nachstehenden Inhaltes:

„Alpin-touristische Unfälle.

Für die erste Mittheilung eines alpin-touristischen Unfalles oder der Vermissung
es Touristen im Gebirge bezahlt die alpine Rettungs-Gesellschaft eine Prämie
on 5 bis 10 Kronen, auch werden die erwachsenden Kosten vergütet. Nachrichten
ind an Herrn (Name und Wohnort des nächsten Vertrauensmannes) oder an die
Rettungsstation (Sitz und eventuelle Angabe der Meldestelle) oder an die Centrale der
alpinen Rettungs-Gesellschaft in Innsbruck (Telegramm-Adresse: Alpine Rettungs-
Gesellschaft Innsbruck) zu richten.

Die alpine Rettungs-Gesellschaft".

Es ist eine wichtige Aufgabe der Rettungsstation diese Anschlagzettel ent-
sprechend auszufüllen und an geeigneten Stellen, (an Unterkunftshäusern, Schutz-
hütten, hochgelegenen Wirthschaften, Almen, Jägerhäuser, sowie auch in Ortschaften
im Thale) anzubringen und unbrauchbar gewordene oder infolge Aenderung im Stande
der Vertrauensmänner nicht mehr der Wahrheit entsprechende durch neue, bezw.
richtig gestellte zu ersetzen.

(Die erforderliche Anzahl Anschlagzettel stellt die Centrale bei.)

V. Der Nachrichtendienst.

Auch dieser obliegt in erster Linie dem Vertrauensmanne, der einen in seinem
Gebiete vorgefallenen Unfall an seine Rettungsstation zu melden hat.

In der Regel wird er mit dieser Meldung gleichzeitig die erforderliche Unterstützung anfordern.

Um solche Benachrichtigungen bei Tage wie bei Nacht entgegennehmen zu können, muss am Sitze der Rettungsstation eine jederzeit — auch bei Nacht — zugängliche Stelle geschaffen werden. — Zu solchen eignen sich die Wohnung des Vorstandes der Rettungsstation, des Apothekers, Gemeindevorstehers, Gasthäuser, Gendarmerieposten u. dgl. — deren Aufgabe dann ist, die Activen und in jedem Falle den Vorstand, bezw. dessen Stellvertreter zwecks Einleitung der Rettungsarbeiten zu verständigen.

Zu diesem Zwecke hat an der Meldestelle ein Verzeichniss der Activen Mitglieder mit genauer Angabe der Wohnung aufzuliegen.

Die Meldestelle selbst wird durch eine Tafel kenntlich gemacht, die von der Centrale beigestellt wird.

VI. Anhang.

Durch Entgegenkommen der höchsten Centralstellen, insbesondere Sr. Excellenz des Herrn Statthalters, des Chefs der k. k. Forst- und Domänen-Direction, der k. k. Finanz-Landes-Direction sowie des Landesverbandes der deutsch-tirolischen Feuerwachen sind sämmtliche Gendarmerie-Posten, das Forst-, Jagd- und Finanzpersonal und die Mitglieder der einzelnen Ortsfeuerwehren in den Dienst der alp. Rettgs.-Gesellsch. gestellt und von ihren Vorgesetzten angewiesen von jedem ihnen bekannt gewordenen alpinen Unfalle, sowie einer Besorgniss erregenden Vermissung sofort die nächste Rettungsstation — in Gebieten, wo noch keine solchen bestehen, — die Centrale in Innsbruck zu verständigen.

Die Gesellschaft hat besonders an die Bergführer einen Aufruf gerichtet mit der Bitte: „1. Bei jedem vorkommenden Unfalle wenn und soweit möglich, sofort Hülfe zu leisten. 2. Wenn die eigene Kraft nicht ausreicht, die nächstgelegene Rettungsstation, oder wenn eine solche in der Umgebung nicht besteht, die Centrale der Alpinen Rettungsgesellschaft in Innsbruck dringendst (telegraphisch) zu verständigen und Hülfe zu verlangen. Dagegen sichert die Alpine Rettungs-Gesellschaft dem Führer vollen Ersatz seiner Mühewaltung und Auslagen, sowie ausserdem nach Umständen des Falles und der Verwendung eine Belohnung von 5 bis 10 Kronen zu.“

Die Gesellschaft hat eine rege Thätigkeit entfaltet. Die Meldestellen sind durch Metalltafeln gekennzeichnet. Besonders wurden neue Tragbahren angeschafft, die ich an anderer Stelle des Handbuchs beschrieben.

Die Rettungsstationen, welche in zahlreichen Orten der Ostalpen eingerichtet sind, haben Tag und Nacht zugängliche Meldestellen für die vorkommenden Unfälle. Sie sind mit Rettungskästen und Transportmitteln ausgerüstet.

Durch internationale Vereinbarung ist ein allgemeines alpines Nothsignal eingeführt worden. Sechs hörbare oder sichtbare Zeichen in etwa einer Minute wiederholt gelten als Nothsignal, z. B. Rufen, Jauchzen, Pfeifen, Schüsse, Schwenken mit einem Tuch oder Kleidungsstück, bei Nacht Schwenken mit einer Laterne oder sonst einem Licht oder Feuer. Das wesentliche Erkennungsmerkmal ist die sechsmalige Wiederholung

ermann, der dieses Zeichen sieht oder hört, ist verpflichtet, sofort fe zu leisten, oder falls dies unmöglich, Hülfe zu holen oder igstens sogleich gehörigen Ortes Anzeige zu machen. Das Zeichen f nur gegeben werden, wenn Leben oder Gesundheit von Menschen Gefahr ist. Vor Missbrauch wird gewarnt.

Der Riesengebirgsverein beabsichtigt ähnliche Einrichtungen zur Hülfe unglückter ins Leben zu rufen.

Im Harz sind durch den Harzclub, Zweigverein Braunschweig, tungskästen an verschiedenen Stellen, wo ärztliche Hülfe schwer zu eichen, aufgestellt worden. Die Stellen sind durch Schilder mit dem ifer Kreuz kenntlich gemacht und in gleicher Weise auf der Tourente angegeben.

V. Rettungswesen in Bergwerken.

Von älteren Verordnungen, welche sich auf Unfälle im Bergbau iehen, sollen vor allen Dingen zwei hier erwähnt werden, deren eine der

„Nassau-Catzenelnbogischen Berg-Ordnung zweyte Aufflage / welche anjetzo gedruckt / In Wetzlar / durch Georg Ernst Winckler 1711"

h befindet. Es lautet daselbst:

„Der 65. Articul.

So Arbeiter an der Bewercken Arbeit Schaden nehmen.

Und so ein Arbeiter in der Gruben / oder an anderer Gewercken rbeit / an Gliedmass / Arm oder Bein brechen / oder dergleichen Fällen haden nimpt / so soll demselben Arbeiter vier Wochen sein Lohn / und s Artzt-Geld entricht werden."

Die zweite hat den Titel:

„Friedrich Hondorffs Fürstl. Magdeb. Hoff- und Justitien Raths, uch Saltzgräfens Beschreibung des Saltz-Wercks zu Halle in Sachsen, ermehret von Johann Christoph von Dreyhaupt. Königl. Preussichem Geheimen Rath und Saltzgräfen zu Halle. Gedruckt in Halle bey manuel Schneidern, Universitäts-Buchdrucker. 1749."

Dort ist

„Cap. XVI. Von der Würcker, Saltz-Knechte, Träger, Läder und Stöpper Extraordinar-Verrichtungen.

§ 6. wegen derer, so in Feuers-Noth, an ihrem Leibe verbrand werden, Arm oder Bein entzwey fallen, oder sonst einigerley Schaden an ihrem Leibe nehmen, hat Ertz-Bischoff Albertus Anno 1516 verordnet: dass denselben, wo es im Thale geschehen; vom Thale; do es aber sonsten in der Stadt geschehen, durch den Rath, ziemliche und leidliche Erstattung, nachdem der Schade gross oder klein ist; mit Erlegung des Artz-Lohns, wiederfahren solle.

§ 7. Wan bey grossen Wässern das Thal in Gefahr stehet, müssen sich die Würcker sambt Lädern, Stöppern, und ihren Knechten zu Hackenhornischen Spulhause finden; das in der Spule zusammenlauffende

Wasser; heraufhaspeln; und in den Kahn aus den Eimern störtzen; aus welchen es; in darzu gemachten Rinnen fället; und in denselben wieder hinaus; in den Saalstrom fliesset."

Die in Bergwerken sich ereignenden Unfälle sind gewöhnlich Massenunfälle, bei welchen eine mehr oder weniger grosse Zahl von Menschen getödtet, verletzt oder durch drohende Erstickung oder durch verschiedene andere Umstände in einen lebensgefährlichen Zustand versetzt wird, aus welchem die Personen nur durch Hülfe von aussen oder durch besondere Vorkehrungen im Inneren der Bergwerke errettet werden können. Auch hier ist der Krankentransport ein bedeutsamer Bestandtheil des Rettungsdienstes, denn, wie bereits S. 444 dargelegt, ist eine Hülfe bei den Verunglückten im Inneren der Gruben nur schwer durchführbar. Der Verunglückte muss von der Unfallstelle, an welcher ein weiteres Verbleiben oft direct das Leben gefährdet, so schnell als möglich fortgebracht werden und zwar wenn dies möglich, an einen anderen unversehrten Ort untertags oder an die Oberfläche. Nicht nur in einzelnen Gruben in Deutschland, sondern auch im Auslande, z. B. Belgien, England, Frankreich, Spanien, Italien, sind vortreffliche Einrichtungen für diese Zwecke vorhanden. Natürlich werden durch sie nur die Folgen der Unfälle einigermassen gemildert. Auch die zur Verhütung der Unglücksfälle in den Gruben vorhandenen Vorkehrungen sind sehr ausgedehnte. Ein Theil der Unfälle wird, wie dies bei zahlreichen Unglücksfällen überhaupt der Fall ist, durch Unachtsamkeit und Sorglosigkeit der Arbeiter bedingt, welche durch Gewöhnung an die Gefahren, welchen sie täglich ausgesetzt sind, die vorgeschriebenen Vorsichtsmassregeln ausser Acht lassen, indem sie meinen, in dem einen Falle könne es vielleicht ohne Zuhülfenahme der betreffenden Vorkehrungen gehen. Gerade in einer Grube ist dies aber um so verderblicher, als hier zahlreiche Menschen auf einem Platze zusammenarbeiten, welchen sie nicht ohne Weiteres verlassen können, sodass die Sorglosigkeit des Einzelnen Vielen zum Verderben wird.

Das allgemeine Berggesetz schreibt in Preussen bezüglich der Unglücksfälle Folgendes vor:

§ 204. Ereignet sich auf einem Bergwerke unter oder über Tage ein Unglücksfall, welcher den Tod oder die schwere Verletzung einer oder mehrerer Personen herbeigeführt hat, so sind die im § 203 genannten Personen zur sofortigen Anzeige an den Revierbeamten und an die nächste Polizeibehörde verpflichtet.

1. Der Revierbeamte ordnet die zur Rettung der verunglückten Personen oder zur Abwendung weiterer Gefahr erforderlichen Maassregeln an.

2. Die zur Ausführung dieser Maassregeln nothwendigen Arbeiten und Hülfsmittel hat der Besitzer des Bergwerks zur Verfügung zu stellen.

3. Die Besitzer benachbarter Bergwerke sind zur Hülfeleistung verpflichtet.

Sämmtliche Kosten für die Ausführung der im § 205 bezeichneten Maassregeln trägt der Besitzer des betreffenden Bergwerks, vorbehaltlich des Regressanspruchs gegen Dritte, welche den Unglücksfall verschuldet haben.

Wohl am ausgezeichnetsten sind die Rettungsvorkehrungen in der

he Shamrock bei Herne, welche ein Werk des Bergwerkdirectors A. Meyer sind, und welche als ein Beispiel für ähnliche Verantungen an dieser Stelle ausführlicher dargestellt werden sollen.

Die Vorkehrungen für die erste Hülfsleistung auf Shamrock sind dem allgemein anerkannten Grundsatz aufgebaut, den durch den fall eingetretenen Schaden auf das vorhandene Maass zu beschränken. s Gebiet des eigentlichen Heilverfahrens wird, abgesehen von der nigung und der Anlegung eines Notverbandes, nicht betreten.

Es befindet sich in jedem Steigerrevier eine bestimmte Aufrahrungsstelle für folgende Hülfsleistungsmittel:

1. Eine cylindrische Blechbüchse von 45 cm Länge, 13 cm lichtem rchmesser; in dieser liegen folgende Gegenstände:

2 Holzschienen, 20 cm lang, 5 cm breit, Oberarm,
2 „ 40 „ „ 5 „ „ Unterarm,
2 „ 45 „ „ 5 „ „ Unterschenkel,
4 Mullbinden, 5 m lang, 10 cm breit,
4 „ 5 „ „ 5 „ „
100 g Verbandwatte.

An der cylindrischen Schlussfläche zwischen Büchse und dem aufiebbaren Deckel ist an der ersteren Filzstoff aufgelegt, der einen hezu luftdichten Abschluss der Büchse ermöglicht und erfahrungsmäss die Verbandmittel vollständig gegen Einstauben schützt.

Die für die Beförderung der Verletzten in und aus dem Bergwerk forderlichen Geräthschaften sind im Abschnitt „Krankentransportwesen" argelegt. Eine wollene Decke zum Einwickeln des Verletzten vor der eförderung ist nicht zu entbehren. In nächster Nähe des Schachtes findet sich die Verbandstube über Tag. Dieselbe ist in Shamrock nau wie eine Rettungswache in einer Stadt ausgestattet. Sie enthält eben den sonst gebräuchlichen Gegenständen noch eine Badewanne, if deren Nothwendigkeit für verschiedene Unglücksfälle ich oben hinwiesen. Die Badewanne kann jederzeit mit dem aus der benachbarten aschkaue durch eine Rohrschlange gewärmten Wasser gefüllt werden. ie Ausstattung, welche nach Löbker's Angaben hergestellt ist, ostet im Ganzen 1760 Mk., wovon allein 1260 Mk. auf einen Krankenwagen und eine Räderbahre entfallen. Die Ergänzung der erbandmittel stellte sich 1897 auf ungefähr 900 Mk. Die Krankenbeförderungsmittel sind auf der einen Seite vom Flur der Rettungswache aufgestellt, während man von der anderen Seite des Flures die Verbandstube betritt.

Seit 1893 ist auch nach dem Muster der Englischen Bergwerke eine besondere Sanitätscolonne aus Bergleuten gebildet. Nach einem von Meyer 1898 gehaltenen Vortrage werden die Mitglieder der Colonne von dem fachmännischen Leiter, einem früheren Sanitätssergeanten, ausgebildet. Die Colonne zählt gewöhnlich etwa 30 bis 40 Mitglieder. Sie erhalten für jede Uebungsstunde eine kleine Vergütung. In den drei Jahren von 1896—98 waren die Colonnenmitglieder mehr als 200 mal

selbstständig in der Grube bei Verbänden und Transport Verunglü
thätig. Die Behandlung der zur Wache gebrachten Verletzten ist zun
Aufgabe des genannten Leiters, in dessen Abwesenheit „ein sorgsam aus
deter, geschickter Schreiner" als Stellvertreter eintritt. Von 6 Uhr Al
ab hat den Nachtdienst der gleichfalls ausgebildete Zechennachtwä

Ausser dieser Colonne ist noch eine freiwillige Rettungstruppe
stehend aus einem Oberführer, 5 Führern und mindestens 20 Mann
Bereitschaft, welche besonders für die Anwendung des sogleich näh
beschreibenden Pneumatophors ausgebildet werden. Eine besondere
weisung zur Einrichtung und Unterhaltung von Rettungstruppen fü
Zechen der Bergwerksgesellschaft Hibernia", die genau militärisc
gefasste Paragraphen enthält, regelt die gesammte Verwendung und
bildung dieser Leute.

In der Anweisung finden sich sorgsame Anleitungen über der
brauch des „Pneumatophors", welcher jetzt in vielen Bergwerken
bei vielen Feuerwehren in Gebrauch ist. Er beruht auf dem Grun
Personen, welche in Rauch oder sonstigen uneinathembaren Gasen
Medien zu athmen gezwungen sind, gegen die Schädigungen dies
schützen. Dieser Gedanke ist keineswegs neu, sondern ziemlich
bekannt und findet sich besonders in den seit Jahrhunderten beka
Taucherglocken ausgeprägt. Klingert veröffentlichte 1797 eine
schreibung einer in allen Flüssen brauchbaren Tauchermaschine",
deren Abbildung hervorgeht, dass damals bereits die Luftzuführu
die Glocke durch einen Schlauch und die Wegschaffung der verbrau
Luft durch einen anderen Schlauch geschah. Wohl eine der früh
Beschreibungen eines Geräthes zum Athmen in einer verdorbenen
ist die „Beschreibung des Antiaërophthora oder Schutz gegen jede
dorbene Luft" von Weittenhiller aus dem Jahre 1829. Dieser Ap
bestand aus einer Art Haube aus doppelter grober Leinwand, über
mit einer Mischung von Oel, Gummi und Bleiweiss. Vorn ist ein
ausstehendes Viereck von Blech, dessen Oeffnung durch einen gläse
in einem Scharnier beweglichen Deckel geschlossen ist. Die frische
wird durch einen kleinen eingeschalteten Kasten dem Träger zugef
Der Kasten hat unten zwei Ansätze, an welche die beiden Schlä
für die verbrauchte und frische Luft befestigt werden. Die gute
wird durch einen Blasebalg, welcher an den Zuführungsschlauch ange
wird, zugeführt. Die Abbildung des Apparates gleicht erheblich
einer Neupert'schen Rauchhaube.

Der Verfertiger hat bereits damals den Nutzen des Geräthes
Bergwerke mit folgenden Worten geschildert: „Aber nicht nur bei Fe
gefahren giebt das Antiaërophthora entschiedenen Nutzen, auch in B
werken, wo schon mancher bei Untersuchung von Schachten sein L
verlor, kann es seine Wirkung nie verfehlen, indem es durch seine im
reine Luft alle bösen Dünste abhält, dem Arbeiter zu schaden."

Die für die Athmung besonders in Bergwerken angegebenen Athmu
apparate sind solche, bei welchen die Athmung einfach durch einen

:nstens 30 m beschränkt. Die Reservoirapparate haben die
gsluft in einem Behälter, welchen der Arbeiter auf dem Rücken
führt. Hierher gehören schon Apparate, bei welchen eine Reini-
er ausgeathmeten Luft so bewirkt wird, dass die Kohlensäure
lkalien absorbirt wird. Dieser letztere Grundsatz ist nun in noch
rter Art bei den Sauerstoffapparaten und Pneumotophoren in
ung gezogen, bei welchen eine Regenerirung der Ausathmungs-
:tfindet.

n den Pneumatophoren zu Grunde liegenden Gedanken habe ich
r Vorführung mehrerer derartiger Apparate im Verein für innere
in Berlin so geschildert:

· Mensch verarbeitet von dem eingeathmeten Sauerstoff im Mittel 4 pCt. zu
.ure. Es stehen im Pneumatophor 60, bezw. 100 l Sauerstoff zur Verfügung.
lensch in einer Minute ein Volumen von 5 l Gas ein-, bezw. wieder aus-
so würde die genannte Menge von 60 l Sauerstoff in 12 Minuten, die von
20 Minuten verbraucht sein. Da der Mensch aber nur 4 pCt. davon aus-
die übrigen 96 pCt. mit der Ausathmungsluft wieder ausscheidet, so kommt
f an, die Auathmungsluft von der in ihr enthaltenen Kohlensäure zu befreien,
iese 96 pCt. Sauerstoff, welche in der Ausathmungsluft enthalten sind, für
ıung wieder nutzbar zu machen. Das erreicht der Pneumatophor durch Fort-
g der Kohlensäure durch Aetzalkalien. Er stellt wieder reinen Sauerstoff her
·irkt dadurch, dass mit 60 l Sauerstoff $1-1^1/_2$, mit 100 l $2-2^1/_2$ Stunden
eleistet werden kann. Diese Zahlen beruhen nicht nur auf praktischen Er-
:n mit den Apparaten, sondern lassen sich auch in einfacher Weise aus dem,
über den Sauerstoffverbrauch des ruhenden und arbeitenden Menschen wissen,
ı. Der ruhende Mensch verbraucht im Mittel etwa $^1/_4$ l O in der Minute, der
körperlich arbeitende — so wie es bei dem Rettungswerke der Fall ist —
ıöchstens das Vierfache dieser Menge, d. h. etwa 1 l O in der Minute ver-
ı. Da 60 l in der kleinen Sauerstoffbombe des Apparates enthalten sind, so

zieht. In der Nähe des Ausganges des Behälters wird die von der CO_2 befreite Luft mit O vermischt, welcher aus besonderen Gefässen durch ein Ventil hier eintritt, so dass die Luft beinahe normal wieder in den Athmungssack zurückkommt. Beim Apparat von Fleuss ist eine fest schliessende Gesichtsmaske vorhanden, die Anordnung der Athmungsbehälter ist eine etwas andere, wie vorher, als Alkali wirkt Soda. Der Apparat ist ziemlich schwer an Gewicht und wurde auch bald verändert.

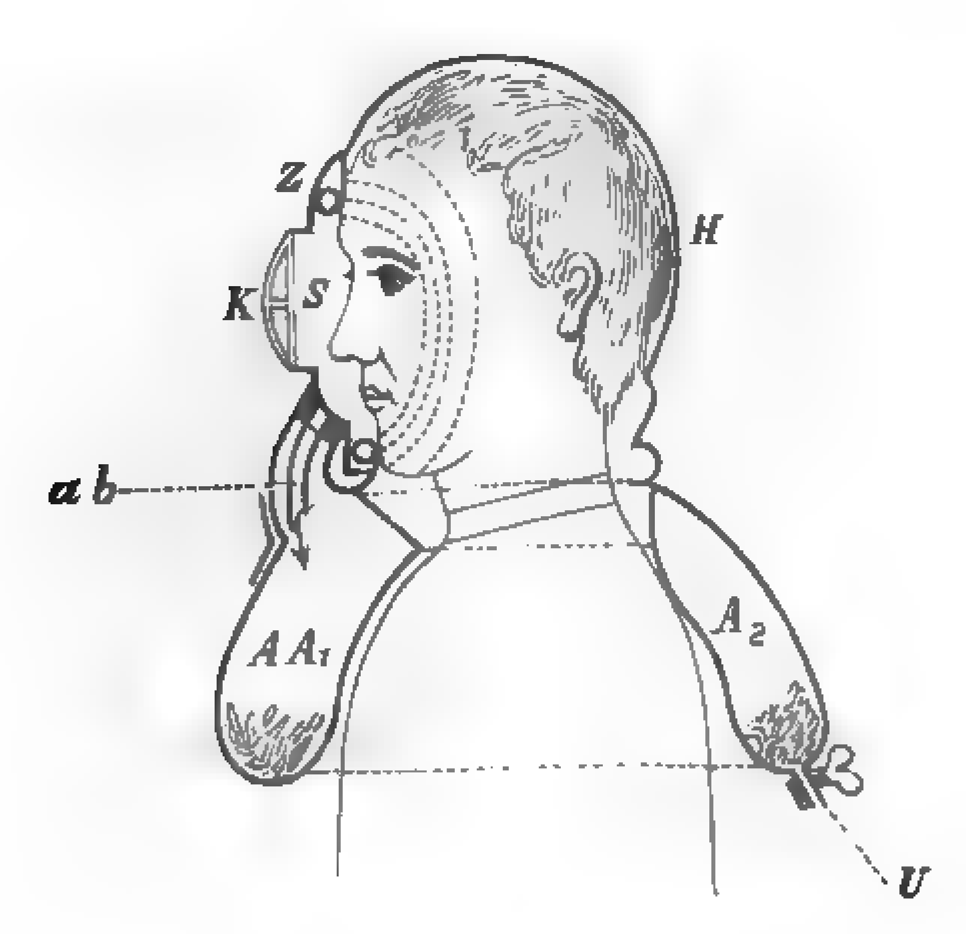
Ein Umschwung in der Verfertigung der Apparate geschah durch die Herstellung des verdichteten Sauerstoffs, obwohl bereits Sauerstoff in dem Apparate von Fleuss verwendet worden war, welcher unter einer Spannung von 4 bis 6 Atmosphären stand. Die neuen Apparate können sowohl zur Selbstrettung als zur Rettung Verunglückter benutzt werden.

Wenn auch durch verschiedeue Forscher die Verwendung des verdichteten Sauerstoffs bei verschiedenen Erkrankungen der Athmungs- und Verdauungswerkzeuge keineswegs als sehr wirksam befunden wurde, so ist doch wohl anerkannt, dass bei Kohlenoxydvergiftungen, also gerade bei den Zuständen, welche bei Verunglückungen in Bergwerken vorkommen, der verdichtete Sauerstoff gute Dienste leistet. Von Einzelnen wird der Sauerstoff bei der Kohlenoxydvergiftung als directes Gegenmittel betrachtet. Da die meisten Opfer von Grubenunglücken an Erstickung zu Grunde gehen, so ist die Herstellung der Apparate als ein grosser Fortschritt anzusehen, weil sie den Rettern ermöglichen, nach einer Explosion oder während oder nach einem Grubenbrand schnell in die Grubenräume hineinzugelangen und die Bewusstlosen schleunigst an die Oberfläche zu bringen, wo Wiederbelebungsversuche mit Sauerstoff angestellt werden können.

Der Pneumatophor setzt alle damit ausgestatteten Personen in den Stand, in die mit gefährlichen Gasen gefüllten Räume unabhängig von der zum Verunglückten zurückzulegenden Entfernung einzudringen. Der zuerst hergestellte Apparat ist nach Angabe von Walcher-Uysdal, Gaertner und Benda angefertigt. Er besteht aus einem Athmungsbeutel mit einem Lufahfaserkissen, der Sauerstoffflasche, dem Laugenapparat, Nasenklemme. Der Athmungsbeutel hat ein Mundstück aus Gummi, welches zwischen den Zähnen festzuhalten ist, an der Seite einen Schlitz, durch welchen der Laugenapparat und die Sauerstoffbombe eingesetzt werden, so dass das Verschlussrädchen der Sauerstoffflasche nach aussen zum Erfassen bereit liegt. Der Apparat wird durch über den Rücken geführte Riemen am Körper festgehalten. Die jetzt von der „Sauerstoff-Fabrik Berlin“ gelieferten Sauerstoffflaschen haben einen Inhalt von 0,6 Liter und enthalten bei 100 Atmosphären Druck 60 Liter Sauerstoff. Der Laugenapparat enthält eine Flasche mit 40proc. Natronlauge, welche durch eine besondere im Augenblick des Gebrauches in Thätigkeit zu versetzende Schraube zertrümmert wird, so dass sich die Flüssigkeit frei ergiesst. Um die Glassplitter zu sammeln, ist der Laugenapparat mit einer Organtinhülle versehen. Mittelst der Nasen-

bewegt werden kann, um während des Gebrauches die Feuchtig
lie sich beim Athmen niederschlagt und das Sehen hindert, zu ent-

Abbildung 9.



Neupert'sche Rauchhaube.

chhaube. A Vorderer Theil des Beutels. S Glasscheibe. K Gekreuzte Schutz-
aus Eisen. **ab** Blechröhrchen zur Leitung der ein- und ausgeathmeten Luft.
U Schlitz mit Flügelschraube.

Inzwischen sind die Apparate von Fleuss und von Walcher v schiedentlich abgeändert worden. Besonders ist jetzt ein von G. A. Mey auf Zeche Shamrock benutzter Apparat hervorzuheben, bei welchem Athmungssack des Walcher'schen Pneumatophors abgeändert ist, u ferner zwei Sauerstoffflaschen vorgesehen sind. Die Apparate sind o nungsmässig auf einem Gestell aufzubewahren.

Es ist möglich, 2—3 Stunden mit solchem Apparat in qualm fülltem Raume sich aufzuhalten. Die Rettungsmannschaft muss mit Handhabung der Apparate gut eingeübt werden. Branddirektor Gie berg-Berlin hat erhebliche Abänderungen der vorhandenen Appar vorgenommen und einen neuen Athmungsapparat hergestellt, der s sehr gut zu bewähren scheint.

Ganz vortrefflich sind die Rettungsvorkehrungen im Ostrau-Karwi Steinkohlenrevier. Neben den obertägigen Rettungsstationen ist eine Ob tags- und eine Grubenwehr vorhanden. Während erstere für Aufrechterh tung der Ordnung obertags sorgt, wirkt letztere direct als Rettungswe Die Rettungsmannschaft wird durch eine genau abgefasste Dien anweisung über alle ihre Obliegenheiten unterrichtet. Diese Anweisu ist auf Papptafeln aufgeklebt und hängt mit der Instruction für die I amten an verschiedenen Stellen aus. Auch hier wird die Anwendu des Sauerstoffs für die Gruben empfohlen.

Von anderen Gruben sind noch einzelne zu nennen, auf welch sehr vortreffliche Vorschriften für die Rettung Verunglückter erlass sind. So hat der Saarbrücker Knappschaftsverein, dessen Fahrbahre u Krankenwagen oben erwähnt wurde, auch hervorragend für Hülfe l Unglücksfällen Sorge getragen. In gleicher Weise ist im Steinkohle bergwerk „König" bei Königshütte O.-Schl. eine „Dienstanweisung für d Feuer- und Rettungswache und für die Feuerwehr und die Rettung mannschaften" erschienen, in welcher sowohl für Feuersgefahr als au Unfälle durch andere Ursachen Vorsorge getroffen ist. Die betreffen Truppe, welche für beide Arten ausgebildet wird, hat bei den Uebung mit Rettungsapparaten sowohl Pneumataphore als auch die Stolz'sch und die Meyer'sche Rauchmaske, ferner wird die Handhabung d Sicherheitslampen, der Transport Verunglückter und deren Behandlu mit Benutzung der Sauerstoffapparate geübt.

Das Königliche Oberbergamt Dortmund hat in seiner „Bergpoliz Verordnung betreffend Maassregeln zum Schutze der Gesundheit d Bergleute sowie zur ersten Hülfeleistung bei Unfällen" gleichfalls d Vorhandensein eines Rettungszimmers in jeder selbständigen Schachta lage mit allen erforderlichen Gegenständen sowie auch die Bereithaltu geeigneter Transportmittel vorgeschrieben.

In den oben erwähnten Ausserdeutschen Ländern sind auch beso dere Vorkehrungen für Bergwerksunglücksfälle vorhanden. Besonders England sind zahlreiche Versuche betreffs Anwendung des Sauersto für das Rettungswesen in Bergwerken unter Berücksichtigung der b gerade herrschenden besonderen Verhältnisse gemacht worden. Fe

Compania" abgebildete Trage ist sicher bequemer für den Verletzten e Englische, da sie sehr gut gepolstert ist, was bei der Englischen der Fall ist.

Specielle Einrichtungen für das Rettungswesen in einzelnen Ländern.

I. Europa.

1. Deutschland.

a) Berlin.

Nach einer Polizeibekanntmachung vom 12. Juli 1899 (erneuert) n 24 Kästen mit Verbandzeug und Mitteln für die erste Hülfe bei icksfällen, Verletzungen und plötzlichen Erkrankungen, welche der strat dem Polizeipräsidium zur Verfügung gestellt, in verschiedenen eirevierbureaux zur Verfügung. Ferner sind in 19 Polizeirevieren Magistrat gelieferte Tragbahren zum Transport Verunglückter aufllt. Unter dem 29. Juli 1889 wird bekannt gemacht, „dass auf Feuerwehrwachen hierselbst — nach Maassgabe der vorhandenen l — Personen, welche auf der Strasse oder sonst an öffentlichen ı verunglückt oder plötzlich schwer erkrankt sind, die erste Hülfe stet werden kann". In allen Feuerwehrwachen ist in neuester Zeit chteter Sauerstoff vorräthig, der zur Wiederbelebung Bewusstloser geben wird. Von den ersteren Hülfsmitteln ist kein häufiger Ge-:h gemacht worden, und wird jetzt bei den veränderten Verhältnissen weniger Gebrauch als früher gemacht.

Die Polizeibeamten sind in grosser Zahl in der ersten Hülfe aus-

In ganz bedeutender Weise ist die Berliner Feuerwehr am Rettungsdienste betheiligt. In allen Feuerwachen können Verletzte erste Hülfe erhalten. In allen 15 Feuerwachen sind Tragbahren und Rettungskästen vorhanden, welche zum Brande mitgenommen, und da ein grosser Theil der Officiere und Mannschaften in der ersten Hülfe ausgebildet ist, auch benutzt werden. Im Berichtsjahre 1899/1900 wurde bei Bränden 149 Personen erste Hülfe geleistet, von welchen 11 „unter Assistenz von Aerzten", wie es im Berichte heisst, behandelt wurden. Die Feuerwehr hilft in Berlin überall, wo Hülfe erbeten wird. Ist Menschenleben in Gefahr, so kann die Feuerwehr durch die öffentlichen Feuermelder gerufen werden, welche jetzt durch eine einfache tragbare Vorrichtung mit dem Fernsprechnetz der Polizei und Feuerwehr in Verbindung gesetzt werden können, während sie sonst als einfache telegraphische Feuermelder thätig sind. Bei Verunglückungen von Personen, bei welchen beim Brande die Hülfe der Feuerwehrsamariter nicht ausreicht, können Aerzte herbeigerufen werden.

Zur beständigen Hülfsbereitschaft bei Verunglückten sind auch die städtischen Armenärzte gehalten und von der Polizei zu diesem Zweck herbeizuholen. Es ist dies bereits früh verordnet worden, wie folgender Runderlass zeigt.

Circulare der Königl. Ministerien der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, und des Innern und der Polizei an sämmtliche Königl. Regierungen, die Kur und Verpflegung erkrankter Armen betreffend; v. Kamptz Annalen der Preuss. innern Staatsverwaltung. V. Jahrg. 1821. 2. Heft. S. 411.

Ueber die von der Königl. Regierung darüber erbetene Bestimmung: in welchen Fällen die Aerzte die Kur armer Kranken unentgeltlich verrichten, und in welchen andern Fällen die Gemeinen ihnen dafür Vergütigung leisten müssen, haben die unterzeichneten Ministerien sich dahin geeinigt. 1. An solchen Orten, wo besoldete Armenärzte von der Commune angestellt worden, ist jeder andere Arzt die zur unentgeltlichen Behandlung bei ihm sich meldenden Kranken dieser Commune, in der Regel an den besoldeten Armenarzt zu verweisen befugt, mithin auch, wenn er sich freiwillig den Anforderungen der Menschlichkeit gemäss, der Kur eines Armen unterzogen hat, zu einem Anspruche an die Commune nicht berechtigt. 2. Hiervon ist jedoch der Fall dringender Gefahr und der Nothwendigkeit schleuniger Hülfe ausgenommen. In diesem Falle, so wie 3. überall, wo ein besoldeter Armenarzt nicht existirt, liegt es in dem Berufe so wie in dem Doctoreide des Arztes, dem Kranken, der seine Hülfe anruft, dieselbe ohne Anstand zu gewähren[1]), wenn er aber demnächst wegen seiner Remuneration Anspruch an die Commune machen will, so muss er 4. dieser sofort von dem Falle Anzeige machen, und ihr überlassen, ob und welche andere Vorkehrungen sie zur Heilung des ihrer Sorge anheimfallenden Armen treffen will, und nur in dem Falle, wenn die Gemeine von dem Arzte die Fortsetzung der Kur verlangt, oder, in gefährlichen Fällen, keine anderweitige Anstalten dazu trifft, und den Arzt also in die Nothwendigkeit setzt, mit seinen Hülfeleistungen zur Rettung des Lebens und der Gesundheit des armen Kranken fortzufahren, ist derselbe von der betreffenden Gemeine die Bezahlung seines taxmässigen Honorars zu fordern befugt. 5. Die Ver-

1) Im Original nicht gesperrt.

chtung der besoldeten Armenärzte gegen die Communen, so wie überall, so insondere auch Rücksichts der Frage, in wiefern sie zur Behandlung solcher kranken nen verpflichtet sind, die einer andern, als derjenigen Ortsgemeine angehören, von cher sie als Armenärzte angenommen worden sind, zunächst und hauptsächlich h dem Seitens der Communen mit ihnen abgeschlossenen Vertrage, oder der dessen lle vertretenden Instruction zu beurtheilen. 6. Wo aber diese nicht entscheiden, der besoldete Armenarzt nicht verbunden, die ärztliche Behandlung auch derjeni- Kranken unentgeltlich zu übernehmen, welcher sich anzunehmen die besoldende neine gesetzlich verpflichtet ist, obgleich sie zu ihr nicht gehören, und deshalb besoldende Gemeine Ersatz ihrer Auslagen von einer andern Behörde zu fordern echtigt ist.

Berlin, den 10. April 1821.

Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten. (gez.) v. Altenstein.	Ministerium des Innern und der Polizei. (gez.) v. Schuckmann.

An die Königl. Regierung zu Minden.

Abschrift vorstehender Verfügung zur Nachricht und Achtung an sämmtliche ge Königl. Regierungen.

Berlin, den 10. April 1821.

Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten. (gez.) v. Altenstein.	Ministerium des Innern und der Polizei. (gez.) v. Schuckmann.

Jeder Arzt ist wie jeder Bürger durch Gesetz verpflichtet, dem fe der Polizei bei Unfällen nach No. 10 des § 300 des Str.-G.-B. lge zu leisten, welcher lautet: „Wer bei Unglücksfällen oder gemeiner fahr oder Noth von der Polizeibehörde oder deren Stellvertreter zu lfe aufgefordert, keine Folge leistet, obgleich er der Aufforderung ne erhebliche eigene Gefahr genügen konnte, wird mit Geldstrafe bis 150 Mark oder mit Haft bestraft“.

Für die Rettung verunglückter oder scheintodter Menschen vom de werden an Aerzte, Heilgehülfen, Polizisten im Falle des Erfolges , im Falle des Misslingens 15 Mark seitens der Polizeibehörde bezahlt.

Seit mehreren Jahren sind an den Brücken und Uferstellen vom agistrate Rettungseinrichtungen, Kähne mit Haken, Rettungsbälle und Ringe, bereit gestellt, auf deren Nothwendigkeit zuerst Wasserfuhr 888 hingewiesen. Vom Kieler Samariterverein gelieferte Blechtafeln mit Vorschriften für die Wiederbelebung Ertrunkener sind an allen Brücken angebracht.

In allen Theatern und Circus ist bei jeder Vorstellung ein Arzt auf bestimmtem Platze im Zuschauerraum anwesend. Auf der Bühne ist ein Feuerwehrposten aufgestellt.

Von den privaten Einrichtungen zur ersten Hülfe sind die Vereinigungen zur Beschaffung ärztlicher Nachthülfe zu erwähnen, welche in verschiedenen Stadttheilen gebildet wurden. Besonders in den Stadttheilen „Alt-Berlin“, Südwesten und Süden sind sie noch in Thätigkeit. Name und Wohnung an bestimmten Tagen sich bereit erklärender Aerzte

wird in den Polizeibureaux, Apotheken, von den Polizeibeamten, wächtern und durch Anschläge in den Häusern bekannt g Zahlung erfolgt bei Bemittelten sogleich oder durch Vermittel Vereins, während bei Unbemittelten die Kasse des Vereins die Z der Aerzte übernimmt.

Seit 1882 besteht in Berlin ein Samariterverein, welcher m im Jahre Curse für erste Hülfe veranstaltet. Es wurden zu Beamten der Feuerwehr, Polizei, Eisenbahn ausgebildet, welch von ihren zuständigen Aerzten Unterweisung erhalten. Seit 190 der Verein den Namen „Deutscher Samariterverein vom Rothen Zweigverein Berlin." Ausserdem werden in vielen anderen Verein Curse in erster Hülfe eingerichtet. Zu erwähnen sind die aus kreisen begründeten Curse, welche bei Radfahrervereinigungen und sportvereinen, ferner solche für Arbeiter, welche von der Centralcom der Krankenkassen eingerichtet wurden u. A.

Als Träger des gesammten sanitären Rettungswesens in Ber jetzt die Sanitätswachen, die Unfallstationen vom Rothen Kreuz Rettungsgesellschaft thätig. Alle drei Einrichtungen sind private und verdanken privater Beihülfe unter materieller Unterstützu städtischen Behörden ihr Fortbestehen.

Die Sanitätswachen wurden nach dem Kriege 1870/71 ins gerufen — obwohl bereits, wie oben dargelegt, bei verschieden demien ärztlicher Wachtdienst an bestimmten Stellen eingerichtet indem das „Berliner Localcomité des Verbandes zur Pflege in verwundeter und erkrankter Krieger" (jetzt Berliner Verein vom Kreuz), um eine Fortsetzung seiner Thätigkeit im Kriege zu bewirl erste Sanitätswache in der Brüderstrasse errichtete. In den nächsten wurden weitere Wachen begründet, bis ihre Zahl im Jahre 1894 angestiegen war. Die Berliner Sanitätswachen haben stets nur dienst ausgeübt, um nicht den Aerzten Concurrenz zu machen. Sie auch trotz mehrfach aus Aerztekreisen gegebenen Anregungen an Grundsatze fest, obwohl sich in der Folge herausstellte, dass die der Zunahme des Verkehrs auf den Strassen und der Thätigkeit Fabriken auf die Dauer nicht mehr haltbar sei, da die meisten sich am Tage ereigneten.

Die von Aerzten Berlins mehrfach berathenen Aenderungen Verhältnisses waren ergebnisslos verlaufen, da die Schwierigkeit Einrichtung eines ständigen ärztlichen Tages- und Nachtdienstes nicht leicht zu überwinden waren.

Hervorzuheben sind vor allen Dingen die vom Aerzte-Ver West-Berlin herausgegebenen „Vorschläge zur Reform der bis Einrichtungen für Beschaffung ärztlicher Hülfe bei Unfällen", 1890 von einer besonderen Commission, welcher auch ich ang verfasst und den ärztlichen Vereinen sowie den zuständigen Be übermittelt wurden. Diese Vorschläge, welche weniger bekann dürften, sollen hier mitgetheilt werden, damit ersehen werden

sich vermeiden lässt.

'. Die Leitung dieser Stationen muss durch eine feste Organisation zusammen- und centralisirt werden, das ganze Institut dieser Rettungswehr muss gleich ›r Feuerwehr einen **officiellen** Charakter tragen und die Verwaltung dersel- t am besten unter städtischer Leitung, mindestens aber unter **financieller** ie seitens der Stadt zu erfolgen, damit die ganze Einrichtung nicht von dem lnden Grad der privaten Wohlthätigkeit abhängig ist und bei erlahmendem In- sogar gelegentlich Gefahr läuft, einzuschlafen.

. Die Aufgabe dieser Rettungsstationen ist es, bei allen Unfällen irgend welcher elche das Leben gefährden, die erste sachgemässe Hilfe in ausreichendem Maasse ähren und als Sammelstationen für die Krankenhäuser zu dienen; die Inan- nahme der Stationen für weitergehende innere oder chirurgische Behandlung, der Zweck der ersten Hilfeleistung beansprucht, ist, weil über die gestellte ›e hinausgehend, als ein **Missbrauch** derselben, streng abzuweisen. Dasselbe r den Fall des leichtfertigen Hilfesuchens in unbegründeten Fällen. Denn es ier der gleiche Fall vor, wie bei der leichtfertigen Herbeirufung der Feuerwehr, in Verzicht auf diese Forderung müsste die Wirksamkeit des ganzen Instituts rschöpfen.

l. Um schnelle Hilfeleistung zu gewährleisten, sind die geeigneten Maassregeln :wei Richtungen zu treffen. Zunächst sind die Stationen mit Telegraph- resp. ıonverbindung zu versehen, um sofort benachrichtigt zu werden, wenn irgendwo hwerer Unfall eintritt. Wir würden auch es als nicht zu weitgehend auffassen, gleich den Feuermeldern oder mit ihnen verbunden **Unfallsmelder** Auf- ıg fänden. Dann aber muss für möglichst schnelle Beförderung der Aerzte und ilfsgegenstände an den Ort des Unfalls gesorgt werden. Wir gehen nicht so soviel zu verlangen, wie die Wiener Rettungsgesellschaft bietet, welche über Fuhrpark von 25 Wagen verfügt, aber wir halten es für erforderlich, dass auf Station ein stets bespannter Wagen bereit steht, der mit den erforderlichen ıitteln beladen ist. Dagegen erscheint es uns nicht erforderlich, dass die **An-** solcher Stationen besonders hoch gegriffen wird. Wenn zur Verhütung der

Transport Verunglückter, namentlich auch bei Massenunfällen gestatten, denn es n der Nachdruck darauf gelegt werden, dass in den allermeisten Fällen die ei Hilfe am besten darin besteht, dass die Verunglückten möglichst schnell und n lichst gut dem Krankenhause zu sachgemässer Behandlung zugehen".

Die in aller Stille entfaltete Thätigkeit der Sanitätswachen ist geg über den in heutiger Zeit geläufig gewordenen allzu erheblichen kündigungen der Thätigkeit der Wachen hervorzuheben. Vom Ja 1877 an erhielt die Sanitätswachenvereinigung eine städtische Un stützung, welche in den nächsten Jahren vermehrt wurde und j 35000 Mk. beträgt. Die 19 Wachen wurden im Jahre 1899 im Gan von 7192 Hülfesuchenden in Anspruch genommen, von welchen 5 auf den Wachen behandelt wurden. Die meisten Fälle, nämlich 4 waren chirurgische. Diese Thätigkeit, welche sich, wie bemerkt, auf die Nachtzeit beschränkt, muss als eine bedeutende bezeichnet wer

Aus einer Instruction der Sanitätswachen sei Folgendes hier geführt:

„Die jährliche Unterhaltung jeder einzelnen Wache kostet 5500—6500 Ma nach der Stadtgegend und sonstigen Verhältnissen.

Allgemeine Grundsätze sind folgende.

1. Jeder, ohne Ausnahme erhält ärztliche Hilfe; Unbemittelte unentgeltli
2. Jeder empfängt nur erste, einmalige Hilfe. Im Interesse der umwo den Aerzte ist es den Wachärzten untersagt Nachbehandlung zu übernehmen.
3. Auf jeder Wache sind je 1 Arzt und 1 Heilgehilfe Nachts von 10 Uhr A bis 6 resp. 7 Uhr Morgens anwesend.
4. Die Hilfe wird vom Arzt auch in der Wohnung des Patienten geleistet.
5. Dagegen darf der Heilgehilfe das Wachlokal nicht verlassen. Ausna bei Massenunfällen sind auf Anweisung des Wacharztes gestattet.
6. Bei grosser Entfernung bis zur Wohnung des Patienten nimmt der Arz Kosten der Wache eine Droschke.
7. Dauert voraussichtlich dessen Abwesenheit von der Wache mehr als $^3/_4$ S den, so ist der designirte Reserve-Arzt zu benachrichtigen, um sich bereit zu ha
8. Der Heilgehilfe darf selbst die anscheinend kleinste Verletzung nicht a oder selbstständig, sondern nur unter Aufsicht und nach Anweisung des Arztes, handeln.
9. Telephon zum Kranken-Wagen-Depot, und zwar directes, ermöglicht bi 20—25 Minuten Ueberführung eines Verletzten oder Erkrankten nach seiner Woh oder in ein Krankenhaus.
10. Auf genaue Journalführung und statistische Eintragungen wird geha

Jedes Wachlokal besteht aus mindestens 3 Räumen: Warte-, Consultations- Aerzte-Zimmer. An der Strassenfront sind ein Schild und transparente Laterne dem „Genfer Kreuz" angebracht, sowie ferner Griff einer Klingel, welche Arzt Heilgehilfen gleichzeitig wachruft. Die beiden ersten Zimmer sind mit Oelfarbe strichen und Linoleum belegt. Im Consultations- oder Verbandzimmer befinden Waschtoilette mit Anschluss an die Wasserleitung, Operationstisch und Operati stuhl, vollständiges Instrumentarium, auch für Entbindungen, in einem Glassch auf Glasplatten, Sterilisirung- und Gaskoch-Apparat, Verbandstoffe, Gegengifte, H pritsche mit Lederkissen und Krankentransportbahre. Das dritte Zimmer für den ist mit einigem Comfort eingerichtet. Die meisten Wachen haben drei Aerzte drei Heilgehilfen, welche jede dritte Nacht Dienst thun. Der Arzt erhält festes

auf sofortige Bezahlung zu sehen. Die Liquidationen gelangen jede Woche
ehung. Geschieht dies erst später, dann ist der Betrag viel schwerer von
ischen gesund gewordenen Patienten zu erlangen.
n Cassiren des Honorars werden Theilzahlungen oder Ermässigungen be-

lagt wird niemals.
Epidemien wird voller Tagesdienst auf allen Wachen eingeführt, wie dies
Zeit der Choleragefahr bereits geschehen ist".

Unfallstationen, welche im Jahre 1894 in Berlin eröffnet wurden, zunächst den Zweck, unfallverletzten Arbeitern aus Betrieben, zum Bereich bestimmter Berufsgenossenschaften gehörten, eine re" Behandlung vom Beginn an zu gewähren. Mit den ersten vier n waren gleichzeitig kleine stationäre Kliniken mit etwa 30 Betten en. Bereits einige Monate später wurde das „Unternehmen" in nst der Allgemeinheit gestellt, sodass auch die Stationen für nn, welcher ihre Hülfe erforderte, benutzt werden konnten. Im er Jahre wurde die Zahl vermehrt, sodass jetzt 20 Stationen, wei „Hülfsstationen" — mit Polizeirevierbureaux im Thiergarten en — und das Krankenhaus in Weissensee als Unfallstationen im sind. In jeder Station ist ein dirigirender Arzt, welchem einige te zur Seite stehen. Diese nehmen in Abwesenheit des dirigirenden welcher täglich zur bestimmten Zeit Sprechstunde zur ambulato- Behandlung der berufsgenossenschaftlichen Kranken abhält, den vahr. Acht Unfallstationen sind mit Sanitätswachen vereinigt, sodass allstation den Tages- die Sanitätswache den Nachtdienst ausübt. Spitze steht ein Curatorium, in welchem die betheiligten Berufs- nschaften, Aerzte und Beisitzer vertreten sind. Ausserdem ist ein -Comité der Unfallstationen gebildet worden. Seit dem Jahre

dem nächsten Polizeirevierbureau, welches selbst Fernsprecher besitzt, durch eigene Fernsprechleitung verbunden. Da die Polizeireviere, welche Fernsprechleitungen haben, mit einer Centrale am Alexanderplatz vereinigt sind, so können die Stationen bei unvermutheten Alarmirungen für Massenunfälle nur durch einen Umweg benachrichtigt werden. Eine Polizeiverordnung regelt die Inanspruchnahme besonders bei Massenunfällen. Die Unfallstationen haben 10 eigene Krankenwagen, welche in 9 Depots untergebracht sind, vielfach in Brauereien, welche dann für Bespannung und Kutscher sorgen. Jede Station ist auch an das Stadtfernsprechnetz angeschlossen. Mit der Königlichen Eisenbahndirection Berlin ist eine Vereinbarung behufs Entsendung von Hülfskräften bei Unfällen getroffen. Zu Anfang des Jahres 1898 sind Satzungen geschaffen, welche keine Begrenzung der Thätigkeit in Bezug auf die erst- und einmalige Versorgung enthalten:

Es lautet:

§ 1. Die Berliner Unfallstationen dienen sowohl der ärztlichen Behandlung der berufsgenossenschaftlichen Unfallverletzten als auch der ersten Hülfe bei Unfällen und plötzlichen Erkrankungen für die sonstigen Bewohner Berlins und seiner Vororte im Sinne eines geordneten Rettungs- und Krankentransportwesens.

Thätigkeit.

§ 2. Zur Erreichung dieses Zweckes werden

a) Verbandstätten nach den Grundsätzen der neueren Chirurgie errichtet und unterhalten;

b) zum sachgemässen Transport geeignete eigene Transportwagen mit Bespannung unterhalten, bezw. entsprechende Abkommen mit Unternehmern getroffen,

c) bei Feuersbrünsten, Massenunfällen und ähnlichen Ereignissen, sowie bei festlichen Veranstaltungen, Aufzügen und an Orten, wo ein grösserer Andrang zu erwarten steht, fliegende Ambulanzen bezw. Hülfsstationen errichtet.

Die Gewährung der Hülfe darf von der Bezahlung nicht abhängig gemacht werden. Unbemittelten ist unentgeltliche Hülfe zu gewähren, insoweit nicht andere zahlungsfähige Personen, Behörden, Corporationen oder dergl. für die Kosten aufzukommen haben.

Um weitere Einrichtungen für das Rettungswesen im Frieden nach den von den Berliner Unfallstationen vom Rothen Kreuz vertretenen Grundsätzen im Reiche zu schaffen, wurde ein eigener Ausschuss unter dem Vorsitze des Vorsitzenden des Central-Comités der Deutschen Vereine vom Rothen Kreuz gebildet.

Es ist hier sogleich zu bemerken, dass die Berliner Rettungsgesellschaft drei Jahre nach Begründung der Unfallstationen ihre Thätigkeit eröffnete, dass aber der Widerstand der Mehrzahl der Berliner Aerzte gegen die Unfallstationen sich fast unmittelbar nach Errichtung der ersten Stationen geltend machte. Die Gründe hierfür sind mannigfache und zum grossen Theil bereits aus den bisherigen Schilderungen ersichtlich. Die Wirksamkeit der Unfallstationen geht von anderen Grundsätzen aus, als solche bei dergleichen Einrichtungen sonst bestehen. So werden nach § 1 der Satzungen berufsgenossenschaftliche Unfallverletzte in ihnen „be-

„Die Thätigkeit der Aerzte beschränkt sich nicht nur, wie anderwärts, auf pro-
che Hülfeleistung, der Verletzte erhält vielmehr eine ausreichende chirur-
e Versorgung und kann, wenn der Fall schwer ist, mit den vervollkomm-
Transporteinrichtungen je nach seinem Wunsche einem Krankenhause, seiner
ng oder einer der Kliniken der Hauptstationen überwiesen werden".

:s verhandelte bereits am 14. Februar 1894 die Aerztekammer Berlin-
enburg über diesen Gegenstand und nahm folgenden Antrag an:

Die Errichtung von Unfallstationen in Berlin, verbunden mit stationären Kli-
wie sie vier Berufsgenossenschaften, und zwar die Brauerei- und Mälzerei-
enossenschaft, die chemische Industrieberufsgenossenschaft, die Spediteur-,
rei- und Kellereiberufsgenossenschaft und die norddeutsche Holzberufsgenossen-
bereits ausgeführt haben und noch weiter auszuführen beabsichtigen, schädigt
eressen der Unfallverletzten und des ärztlichen Standes".

n der Discussion des von Weyl am 6. December 1893 in der Ber-
Medicinischen Gesellschaft gehaltenen Vortrages: „Berlins Gesund-
äusserte ich Folgendes:

„Zu den von Herrn Weyl selbst als verbesserungsfähig bezeichneten gesund-
hen Anstalten und Einrichtungen in Berlin möchte ich noch hinzufügen die
ätswachen, deren Umgestaltung im Sinne der 1890 vom Aerzteverein vom
Verein vorgeschlagenen Abänderungen und Uebernahme seitens der Stadt sehr
ischt sein dürfte. Die Commission des Vereins, welcher auch ich damals an-
te, hatte eine ganze Reihe von Verbesserungen vorgeschlagen, unter anderem
inführung von Tag- und Nachtdienst, gleichzeitige Anwesenheit mehrerer Aerzte
en Wachen, Aufstellung von Unfallmeldern auf den Strassen, ferner das Vor-
ensein von Krankenbahren. Bei den letzteren komme ich auf das Kranken-
sportwesen in Berlin zu sprechen. Das Krankentransportwesen müsste ent-
r — vielleicht im Anschluss an die Sanitätswachen — in den Händen der

Transport von Personen mit inneren Erkrankungen". In letzterem führte ich aus:

„Eine besonders für schleunige Aufnahme in Krankenhäuser in Wien vorhandene Einrichtung wäre zweckmässig auch bei uns zur Einführung zu empfehlen, dass jedes Krankenhaus täglich einer Centralstelle, als welche in Wien die freiwillige Rettungsgesellschaft gilt, die zur Aufnahme neuer Kranken verfügbare Bettenzahl mitzutheilen hätte. Man könnte von dieser Centralstelle aus dann den einzelnen Polizeibureaus, wie dies Schwalbe [1]) vorgeschlagen, oder, was ich für besser halte, den hoffentlich recht bald unter städtische Verwaltung gestellten Rettungswachen diese Zahl übermitteln. Nach vorheriger Anfrage bei diesen könnte dann der Kranke sogleich dem Krankenhause zugeführt werden, wo er sicher auf Aufnahme rechnen könnte".

Am 8. October 1894 sprach R. Kutner in öffentlicher Versammlung über die Regelung des Rettungswesens in Berlin und Einsetzung einer Commission zum weiteren Verfolg dieser Angelegenheit, und bereits zum 3. December 1894 berief der Verein zur Einführung freier Arztwahl eine allgemeine Aerzteversammlung, in welcher gleichfalls eine (ärztliche) Commission zur weiteren Berathung gewählt wurde. Beide Commissionen vereinigten sich nach kurzer Zeit.

Die von den Aerzten aufgestellten Sätze hatten folgenden Wortlaut:

I. Das Rettungswesen, d. h. die erste ärztliche Hilfeleistung bei plötzlichen Unglücksfällen und Erkrankungen, und das Krankentransportwesen, namentlich bei Epidemien, bedürfen dringend einer Umgestaltung und Regelung.

II. Diese Regelung kann nur unter Mitwirkung der Berliner Aerzteschaft in die Wege geleitet werden.

III. Um das Rettungswesen nicht auf die unsichere Basis privater Wohlthätigkeit, respective Speculation zu stellen, ist es erforderlich, dass die Stadt Berlin, die zur Organisation des Berliner Rettungswesens nothwendigen Mittel bereit stellt. Eine Beihilfe aus Privatkreisen ist willkommen.

IV. Es ist nöthig, zahlreiche Rettungsstationen zu schaffen, welche jederzeit ärztliche Hilfe schnell zu gewähren im Stande sind. Auf jeder Station soll mindestens ein Verbandkasten, Transportmittel, ein Raum und Vorkehrungen zur Vornahme nothwendiger Operationen, sowie Fernsprechanschluss vorhanden sein.

V. Der ärztliche Dienst an diesen Stationen ist so zu gestalten, dass allen sich bereit erklärenden Aerzten die Theilnahme frei steht.

VI. Die sich bereit erklärenden Aerzte vertheilen den Wachtdienst unter sich und sind verpflichtet, sich während desselben zu Hause zu halten. Diese Hilfsbereitschaft der Aerzte wird nicht honorirt, dieselbe ist vielmehr Ehrenamt. Sollte sich jedoch das Bedürfniss des Wachtdienstes auf der Station, sei es in einzelnen Bezirken, sei es für bestimmte Tages- oder Nachtstunden herausstellen, so wird dieser Wachtdienst honorirt.

Am 29. November 1895 beschäftigte sich die Aerztekammer Berlin-Brandenburg zum zweiten Male mit diesem Gegenstande und nahm folgenden Antrag an:

„Die Aerztekammer für die Provinz Brandenburg und den Stadtkreis Berlin wolle dem Magistrat von Berlin einen Antrag unterbreiten des Inhalts, dass die für die

1) Deutsche medicinische Wochenschrift. 1895. No. 30.

rs über die von der Section VI der Brauerei- und Mälzereiberufs-
ıschaft veröffentlichten Zahlen, welche die durch das Behandlungs-
n der Unfallstationen bei den Unfallverletzten dieser Section
ı Erfolge kennzeichnen sollten.

wischen hatten die Berliner Krankenkassen gleichfalls zur Frage
tungswesens Stellung genommen und ihrerseits eine Neuner-Com-
gewählt, welche sich mit ihren Vorschlägen an Geheimrath
;mann wendete. Es erfolgten nun gemeinsame Berathungen
ı den Vertretern der beiden Commissionen, welche dann weiter
ründung der Berliner Rettungsgesellschaft am 15. October
ır Folge hatten, in welcher die von mir und anderen Seiten gel-
machten Forderungen für Organisation des Rettungswesens Ver-
ung gefunden haben. So ist besonders der von mir stets an-
Gedanke, die Hospitäler selbst in den Dienst des Rettungs-
zu stellen, jetzt bei der Rettungsgesellschaft, wie in anderen
ı, zur That geworden. Ausserdem wurden die Hospitäler mit
:elle vereinigt, von welcher aus stets nach dem bei der Wiener
gen Rettungsgesellschaft bestehenden Grundsatz Auskunft über
den Krankenhäusern freistehenden Betten ertheilt werden kann.
Centrale", welche von der Berliner Rettungsgesellschaft auf An-
von William Levy eingerichtet wurde, bildet die Grundlage der
stehenden Organisation.

ısser den Berlinern Hospitälern wurden die in Berlin vorhandenen
ıtransportgeschäfte mit der Centrale in Verbindung gesetzt. Hier-
urde eine Centralisirung des Rettungs- und Krankentransportdienstes
ıptstadt erreicht, wie sie in keiner anderen Stadt der Welt in
ısdehnung geschaffen worden ist. Diese (12) Krankenhäuser sind die

wichtig für Aufnahme und Beförderung von Kranken mit ansteck Krankheiten, da diese nur in bestimmten Wagen der betreffenden unternehmer befördert werden dürfen.

Diese Unterstützung der öffentlichen Krankenversorgung ist s der Behörden durch eine werthvolle materielle Unterstützung Gesellschaft seitens der Stadt, welche in jedem Jahre sich ste und Anfangs 16 000, im letzten Etatsjahre 30 000 Mk. betrug erkannt worden. Ferner wurde im letzten Jahre der bisher a öffentlichen Anschlagssäulen an der Stelle, wo die amtlichen Bel machungen sich befinden, bestandene Hinweis, dass Krankentransport für ansteckende Kranke durch das nächste Polizeirevier bestellt w fortgelassen, und dafür ein Hinweis auf die nächstgelegene Einri der Rettungsgesellschaft aufgenommen, und an sämmtlichen Säul Adresse der Centrale aufgezeichnet.

Die Centrale hat ausser diesen Fernsprechverbindungen eigen tungen zu drei Krankenhäusern, welche nicht Hauptwachen der schaft sind, nämlich zur Universitäts-Frauenklinik, dem Kaise Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhaus und zum städtischen Krank Gitschinerstrasse. Durch die erstere ist es ermöglicht, jederzeit s Hülfe für Entbindungen und andere gefahrdrohende Zustände bei herbeizuschaffen, da in der Frauenklinik ständig eine Anzahl von tären und Aerzten im Dujour-Dienste sich befindet. Durch die Verbindung mit dem Kinderkrankenhause ist eine bessere Unterbr erkrankter Kinder, besonders von Säuglingen, ermöglicht. Andei sind Hauptwachen der Gesellschaft, ohne directe Fernsprechverb mit der Centrale, die Kreiskrankenhäuser in Britz und Gross-L felde, während die Hauptwache im Charlottenburger Krankenhaus der Centrale eigene Drahtverbindung hat. Die Verbindung m Polizei und dadurch der Feuerwehr ist durch eine eigene Leitur der Centrale zum nächsten Polizeirevierbureau, welches Ferns anschluss besitzt, bewirkt. Hierdurch können Einrichtungen der (schaft durch Vermittelung der Centrale von der Polizei angerufen w

Sämmtliche acht Rettungswachen sind gleichfalls durch eigen tungen mit der Centrale verbunden. Ausserdem haben alle Haupt Rettungswachen und die Centrale selbst Stadtfernsprechanschluss dass die gesammten Anstalten von allen Theilen der Stadt bei Ta Nacht angerufen werden können. Die Gesammtlänge der directen sprechleitungen, welche die Centrale mit den genannten Einricht u. s. w. verbinden, beträgt rund 110 km, d. h. mehr als 12 Dei Meilen.

Die Leitung des ärztlichen Dienstes auf den Rettungswachen steht den Aerzten. Ausser dem Vorsitzenden, Geheimrath v. I mann, ist ein ärztlicher und ein Verwaltungsdirector vorhanden. Vorsitzende, dessen Stellvertreter, die beiden Schriftführer und di rectoren bilden den geschäftsführenden Vorstand, während im Gesa vorstand ausser genannten Personen die Aerzteschaft, Krankenk

sogleich ausgeführt werden kann.
usserdem wird die Centrale für Nachforschung nach Vermissten in
ch genommen, von welchen vermuthet wird, dass sie verunglückt
einem Krankenhause aufgenommen sind. In sehr kurzer Zeit
diese Anfragen erledigt werden.
ll die Hülfe der Rettungsgesellschaft für einen Massenunfall an-
werden, so können mehrere oder auch alle Einrichtungen der
chaft durch einfache Einschaltung am Apparate und durch Um-
g einer Kurbel mit einem Schlage gleichzeitig benachrichtigt
, indem dann bei allen Anschlussstellen die Glocke ertönt, und
eine Mittheilung alle oder ein Theil gleichzeitig aufgefordert
können, an eine bestimmte Stelle Aerzte, Wärter, Krankenwagen
senden. Die Alarmirung der Wachen und Krankenwagen der
chaft kann also in einem Bruchtheil einer Minute erfolgen.
ie Gesellschaft bezweckt nach ihren Satzungen „die Beschaffung und
kommnung derjenigen Einrichtungen, welche zur ersten und
ligen Hülfe bei Unglücksfällen und plötzlichen Erkrankungen,
zum Krankentransport dienen, und die Fürsorge für die beständige
ereitschaft dieser Einrichtungen."
lle Aerzte, welche sich zum Wachtdienst melden, können sich an
ben betheiligen. Jeder wachthabende Arzt muss Mitglied des
evereins der Berliner Rettungsgesellschaft" sein, welchem jetzt
100 Aerzte angehören. Ein Theil dieser thut Wachtdienst unter
nt des Vorstandes des Vereins, wodurch eine collegiale Regelung
inschlägigen Verhältnisse von vornherein gewährleistet ist.
er Aerzteverein ist der Rettungsgesellschaft fest angegliedert und
drei Abgeordnete seines Vorstandes im Vorstande der Gesellschaft
ers vertreten, welchem ausserdem eine grosse Zahl hervorragender

Die Kosten des Betriebes der Gesellschaft werden durch die Unterstützung der städtischen Behörden, durch freiwillige Beiträge der Mitglieder, sonstige Zuwendungen und alljährlich stattfindende Feste aufgebracht.

Während die Inanspruchnahme der Centrale im Jahre 1898/99 sich auf 17 713 Fälle bezifferte, wurden im gleichen Zeitraume die Rettungswachen von 6151 Hülfesuchenden aufgesucht. 1899/1900 betrugen diese Zahlen 24615 bezw. 8526. Vom 15. October 1897 bis zum 30. Juni 1901 hatte die Centrale 73 950, die Rettungswachen 22 617, also zusammen 96 567 Fälle.

Um ein Einvernehmen zwischen den drei Gesellschaften herzustellen, wurde ein Centralausschuss für das vereinigte Rettungswesen bestellt, dem Vertreter der drei Körperschaften, der Polizei, des Magistrats und der Stadtverordneten angehören. Einen Erfolg hat diese Vereinigung nicht aufzuweisen gehabt. Jedoch wird eine Vereinigung nach den bei der Rettungsgesellschaft herrschenden Grundsätzen mit einigen unwesentlichen Abänderungen hoffentlich doch zu ermöglichen sein. Die Art und Weise, nach welchen dies erfolgen könnte, habe ich in meiner kürzlich erschienenen Schrift „Zur Organisation des Rettungswesens" (Jena 1901) dargelegt.

b) Altona.

Das Rettungswesen liegt zum grossen Theil in den Händen der Berufsfeuerwehr, welche die Transporte der Verunglückten ausführt. Erste Hülfe wird von der Begleitmannschaft nur in den Fällen geleistet, wo ärztliche Hülfe nicht zur Stelle ist. Im Jahre 1899/1900 wurden 1198 Krankentransporte ausgeführt, und in 81 Fällen Nothverbände angelegt.

c) Braunschweig.

Auch in der Stadt Braunschweig hat die Feuerwehr das Rettungswesen eingerichtet und im Dienstgebäude der Feuerwehr, welches in der Mitte der Stadt gelegen ist, am 1. April 1896 eine Sanitätswache eröffnet, nachdem in dieser Angelegenheit zuerst der Braunschweiger Aerzteverein gehört war. Nach Meldung eines Unfalls fährt der von zwei im Samariterdienste ausgebildeten Feuermännern begleitete Krankenwagen schnell zu der bezeichneten Stelle, wo die erforderliche Hülfe geleistet wird. Wenn nöthig, wird der Verunglückte, mit Nothverband versehen, im Wagen nach dem nächsten Krankenhaus oder seiner Wohnung gebracht, wo ihm ärztliche Hülfe zu Theil wird. Von zahlungsfähigen Kranken muss für die erste Hülfe nach einer Gebührenordnung Zahlung geleistet werden, welche aber Armen vom Stadtmagistrat erlassen wird. Die ärztliche Thätigkeit wird ausserdem nach der allgemeinen Taxe berechnet. Für Transporte sind 3 Mk. zu zahlen. Die Wache ist als Centralstation mit 13 Meldestellen verbunden, welche nach Art von Briefkästen an den Strassen angebracht sind und durch von einander

› Sanitätswachen stehen hier mit der 1870 begründeten Berufs-
ır in Verbindung. In ihnen darf nur erste Hülfe geleistet werden.
enten müssen so schnell als möglich in ärztliche Versorgung ge-
werden. Der Plan zur Einrichtung der Wachen ging 1889 vom
rector Dittmann aus und wurde am 1. September 1890 ver-
t. Die Wachen sind in den fünf Feuerwachen untergebracht und
issig vortrefflich ausgestattet. Apparate für Anwendung verdich-
auerstoff sind auf der Wache vorhanden.
ı erheblicher Theil der Mannschaften ist in der ersten Hülfe
htet und besorgt den Rettungsdienst. Die Inanspruchnahme der
hat sich von Jahr zu Jahr gesteigert und betrug im Jahre
2109 gegen 1828 Fälle im Vorjahre. Seit Bestehen der Wache
·e 1890 wurde bei 14289 Unfällen Hülfe geleistet. In 113 Fällen
letzten Berichtsjahre ein Arzt zugegen. Die Wachen besitzen
ıtransportmittel und alle sonst erforderlichen Geräthe für erste
Ein Zelt für Einrichtung fliegender Wachen ist in Bereitschaft.
ıandlung aller Fälle, einschliesslich der Ausfahrt, nahm im Ganzen
tunden in Anspruch, also etwa 51 Minuten für den Fall. Vier
ırden besondere Wachen eingerichtet. Die vier Krankenwagen
zum Fortschaffen von Personen 1715 Mal benutzt, wobei rund
)eutsche Meilen zurückgelegt wurden. Blinder Lärm erfolgte in
len. Die Hülfsleistungen wegen Unfall erfolgten am meisten am
. Für die Feuermeldung sind 62 Sprechstellen und 91 Feuer-
tellen vorhanden, welche gleichzeitig für die Meldung von Unfällen
werden können.

Centralwache 2 Verbandkästen und 5 Tragen, welche auf den Wage
betreffenden Wachen untergebracht sind. 100 Mitglieder des Corps
welchem 60—70 stets auf der Wache sind, sind in der ersten
ausgebildet und auf den Wachen vertheilt. Im städtischen Hospi
der inneren Stadt sind 6 Krankenwagen vorhanden, von welchen
ständig mit Pferden des städtischen Marstalls bespannt sind, die ü
nur, wenn es die Nothwendigkeit erfordert. Ferner sind Fahrbahr
Krankenhause zur Verfügung. Bei Tage sind für Zwecke der Unfallm
mehr als 250 Fernsprechstationen der Feuerwehr und Polizei, auss
die des allgemeinen Fernsprechnetzes verfügbar. Bei Nacht sin
ersteren 69 und von letzteren 70 Stationen mit der Feuerweh
bunden, und ausserdem kann durch Vermittlung der Polizisten, v
Schlüssel zu den in den Feuermeldeapparaten befindlichen Telep
besitzen, die Feuerwehr noch von 51 Stellen benachrichtigt werden
jedem Unfall kann also von einer genügenden Zahl von Melde
aus die Feuerwehr benachrichtigt werden.

Wird ein Unfall bei der Hauptwache in der inneren Sta
meldet, so rückt, wenn es sich um einen Verunglückten handel
Fahrzeug von der der Stelle zunächst gelegenen Wache aus.
mehrere Personen verunglückt, so leisten mehrere Fahrzeuge.
nöthig die gesammte Feuerwehr Hülfe. Die Alarmirung, die A
geschehen genau so, als wenn ein Feuer gemeldet wäre. Nach
werden zugleich ein oder mehrere Krankenwagen vom Hospital
Fernsprecher herbeigerufen. Meistens trifft die Feuerwehr früh
der Krankenwagen bei der Unfallstelle ein, legt einen nothwe
Verband an und macht den Verunglückten beförderungsfähig. I
kein Krankenwagen, wenn z. B. beide Wagen unterwegs sind, so
der Kranke mit einer Trage und 4 Mann nach der nächsten Kr
anstalt gebracht. Mindestens 1 Oberfeuermann und 4 Feuern
rücken aus. Stellt sich bei der Ankunft heraus, dass 1 oder 2
männer genügen, so fährt das Fahrzeug mit dem Reste der
schaft sofort zur Wache zurück. Die Instructionen für die
schaften betreffs der ersten Behandlung sind sehr genaue un
zwecken besonders den Verunglückten möglichst bald geor
Behandlung im Krankenhause zuzuführen. Bei dringender Lebensg
Erstickten, Ertrunkenen müssen die Leute selbst eingreifen, aber a
dem einen Arzt zuziehen. In ein solcher anwesend, so hat sic
Mannschaft seinen Anordnungen zu fügen, da er vom Augenblick
Eingreifens an die Verantwortung übernimmt. Irgend welche Beschw
über diese Art der Versorgung der Verunglückten sind seitens der Kra
häuser nicht eingegangen. Die Rufe mehren sich beständig. Es
sich also hier ein ganz vortreffliches Ineinandergreifen der Feuer
mit den Krankenhäusern für das Rettungswerk, welches ich ste
ganz besonders günstig hingestellt. Die Thätigkeit der Sama
colonnen der Feuerwehr war folgende:

1891/92	13 Fälle (vom October)		1895/96	495 Fälle
1892/93	52 „		1896/97	584 „
1893/94	129 „		1897/98	569 „
1894/95	245 „		1898/99	554 „

Ausser diesen von den Behörden eingerichteten Rettungsvorkehrungen
solche der Genossenschaft freiwilliger Krankenpfleger im Kriege zu er-
en, nämlich 12 Unfallmeldestellen in der Stadt, welche gut ausge-
sind. Die Leiter dieser Stellen leisten auf behördlichen oder
en Anruf unentgeltliche erste Hülfe, rufen Aerzte herbei und sorgen
hgemässe Unterbringung Verunglückter. Ein Theil der Unfallmelde-
ist an den Fernsprecher angeschlossen und mit Tragbahren
en.

uch der 1844 begründete private Feuerrettungsverein hat ein Frei-
s Sanitätscorps, welches 1896 über 10 Verbandstationen, ferner
Iaterial zu Zwecken der Feuerlöschung und Menschenrettung ver-
Die Mitglieder des Vereins bezw. des Sanitätscorps leisten be-
s bei Bränden Hülfe, 1895/96 betrug die Zahl 502 Fälle.

erner besteht seit dem Ende des Jahres 1899 eine burufsgenossen-
iche Unfallstation, deren Krankentransportausrüstung bereits ge-
rt ist. Im Ganzen wurden im Jahre daselbst 1853 Fälle be-
t, von welchen 401 berufsgenossenschaftliche waren. Letztere
ı auf der Station ambulatorisch weiter behandelt, ferner wurde ein
der notorisch Unbemittelten unentgeltlich weiter behandelt, weil sie
ndereu Polikliniken abgewiesen wurden. In der Station werden
freiwillige Krankenpfleger für den Krieg ausgebildet.

ine Neuregelung des gesammten Rettungsdienstes unter städtischer
e wird beabsichtigt.

f) Danzig.

n Legan bei Danzig wurde Anfang 1897 eine Unfallstation er-
. Sie befindet sich in einer von der chemischen Fabrik erbauten
ke, während die innere Einrichtung aus Beiträgen der Berufs-
senschaften bestritten ist. Die Station wird in Benutzung gezogen
d sich ein Unfall ereignet hat Die Versorgung der Verunglückten
durch 4 ausgebildete Leiter statt, welche tagsüber in den Arbeit-
en sich befinden und auch Nachts, da ihre Wohnungen innerhalb
Fabrik befindlich sind, gerufen werden können. Die Station wurde
n ersten 3 Monaten ihres Bestehens auch für in der Nähe der
k vorgekommene Unfälle benutzt. In der Fabrik wurden 32,
rhalb derselben 24 Fälle versorgt. Schwer Verletzte wurden ins
kenhaus oder in ihre Wohnung oder zu Aerzten befördert. Die
eren nahmen nach angelegtem Verbande ihre Arbeit wieder auf
wurden nach ihrer Wohnung geschickt, von wo sie am folgenden
zur Arbeit, bezw. zur Erneuerung des Verbandes sich wieder ein-
en. Es wäre wohl angebracht, die Verletzten anzuweisen, nach An-
g des Nothverbandes sofort ärztliche Hülfe nachzusuchen, zum

Mindesten aber die „Erneuerung des Verbandes“ nicht Laien zu überlassen.

In Danzig selbst und weiterer Umgebung sind mehrere Verbandstationen vom Rothen Kreuz errichtet.

g) Dresden.

Das von den Behörden eingerichtete Rettungswesen ruht in den Händen der Berufsfeuerwehr, welche mit ihren Unfallwagen so schnell wie die Feuerwehr zum Brande ausfährt. Die Bestellung der Wagen erfolgt mündlich oder durch Fernsprecher bei der nächsten Wohlfahrtspolizeibezirkswache oder bei einer Feuerwehrwache. Je ein Feuerwehrmann und ein Wohlfahrtspolizeibeamter, beide in der ersten Hülfe ausgebildet, begleiten den Wagen. Die Benutzung der Wagen wird mit 4 Mk. berechnet, bei Unbemittelten erfolgt sie unentgeltlich. Zur Versorgung von Verunglückten mit ärztlicher Behandlung sind 7 chirurgische Hülfsstellen vorhanden, welche zumeist an Krankenhäuser angeschlossen sind. Zwei dieser sind Wachen des Samaritervereins (Freiwillige Rettungsgesellschaft) zu Dresden, welcher am 5. Mai 1896 durch Generalarzt Rühlemann begründet wurde. Der Verein hält Curse in der ersten Hülfe für die Sicherheits- und Wohlfahrtspolizeibeamten, Feuerwehrmänner, Eisenbahnbeamten, Turner u. s. w. ab. Er erhielt eine einmalige Beihülfe von 5000 und jährliche Unterstützung von 2000 Mk. seitens der Stadt mit der Verpflichtung, genannte städtische Beamte in der ersten Hülfe auszubilden.

h) Frankfurt am Main.

Am 12. December 1890 wurde die Frankfurter Freiwillige Rettungsgesellschaft begründet, welche den Zweck hat „in Frankfurt am Main bei Unglücksfällen aller Art, welche das Leben und die Gesundheit bedrohen, entweder selbstständig oder im Anschluss an die bereits bestehenden staatlichen, städtischen oder privaten Einrichtungen eine sofortige erste Hülfe zu leisten und im Nothfalle den Transport Verletzter, Erkrankter oder Verunglückter zu übernehmen“.

§ 2. Zur Erreichung dieses Zweckes werden:

1. um die Kenntniss der ersten Hilfeleistungen in möglichst weite Kreise zu verbreiten, Unterrichtsstunden an Vereine, Anstalten, Corporationen und Private stattfinden;

2. die nöthigen Materialien zum Unterricht und zur ersten Hilfeleistung beschafft und an Behörden, Vereine, Anstalten, welche die Bestrebungen der Gesellschaft fördern und ihre Mitglieder, Räumlichkeiten etc. derselben zur Verfügung stellen wollen, diese Materialien zur unentgeltlichen Benutzung verabfolgt werden;

3. ständige Rettungswachen mit ununterbrochenem freiwilligen Dienst bei Tag und Nacht errichtet werden;

4. zeitweilige Wachen bei besonderen Gelegenheiten, wie Ausstellungen, Rennen, Regatten etc. aufgestellt werden.

§ 3. Die Hilfeleistungen der Gesellschaft sind unentgeltlich. Von Bemittelten

h erwartet, dass sie für die geleistete Hilfe einen entsprechenden Betrag der ft entrichten.

er Centralfeuerwache ist jetzt eine Rettungswache eingerichtet, im Wartehause der Strassenbahn ein Verbandkasten zum all-Gebrauch aufgestellt. Den Schlüssel zu diesem hat am Tage ter der Strassenbahn, und des Nachts der wachthabende Unterer gegenüberliegenden Militärhauptwache. Die Gesellschaft lässt stellte verschiedener Behörden Samariterunterricht ertheilen und fliegende Wachen.

errichtete an 27 Stellen an Brücken und Ufern des Mains vorkehrungen und Tafeln mit Anweisung zur Wiederbelebung ner. Ausserdem wurden Verbandkästen an verschiedenen Orten lt. 2 Krankentransportwagen, einer in Equipagenform mit seitinlagerung des Patienten, stehen zur Verfügung. Kutscher, ıng liefert die Feuerwehr.

Dienst auf der Wache wurde zuerst durch Heilgehülfen wahrn, jedoch zeigte sich bei der im Laufe der Jahre wachsenden it, dass ein ärztlicher Dienst nicht zu entbehren sei.

Gesellschaft leistete 1900 in 3711 Fällen, seit ihrem Bestehen Ganzen in 13615 Fällen erste Hülfe.

Stadt gewährte der Gesellschaft eine jährliche Subvention von
ſ.

Samariterabtheilung der Frankfurter Radfahrer wurde am 1897 begründet. 1899 wurde die Abtheilung in den „Frankfurter rverein" umgewandelt, welcher zum Zweck hat: „die erste sach-Hülfeleistung bei allen Unfällen, wo ärztliche Hülfe nicht sofort zur - und ferner „die Verbreitung der Samariter-Bestrebungen". Diesen will der Verein erreichen: „Durch Ausbildung seiner Mitglieder ıriterdienst vermittelst Abhaltung von Cursen, Veranstaltung von n und Ausleihen einschlägiger Bücher und Zeitschriften an die r: durch Errichtung von Sanitätswachen und Verbandstellen; ostenfreie Lieferung von Verbandmaterialien an die Mitglieder; tellung fliegender Wachen bei entsprechenden Gelegenheiten; ellung eines ausgebildeten Corps im Kriegsfalle. Der Verein ei Sanitätswachen eingerichtet, auf welchen Heilgehülfen den nst ausübten. Im Jahre 1900 wurde ein bespannter Rettungsngeschafft, welcher Platz für zwei liegende Kranke und im Noth-5 sitzende Personen gewährt. 1901 erwarb der Verein einen Krankenwagen. Ferner sind Verbandgeräthschaften sowie Wiedersmittel im Wagen vorgesehen. Auf der ersten Sanitätswache 1900 2384 Fälle, von der zweiten 410 behandelt. Von beiden 407 auf die Nacht. Transporte von Verunglückten wurden 445, transporte 207 ausgeführt. Bei einer grossen Zahl von passenden ıeiten wurden fliegende Wachen errichtet, und hier 269 Patienten t. Im Ganzen bezifferte sich die Thätigkeit des Vereins auf ille.

In sämmtlichen elektrischen Strassenbahn- und Postwagen hat Verein Verbandkästen eingesetzt. Der Verein erhielt von der St verwaltung eine jährliche Unterstützung von 1000 Mk.

Da in den Rettungswachen beider Körperschaften sich das dürfniss für Einrichtung eines ärztlichen Dienstes fühlbar machte, es im allgemeinen Interesse dringend erforderlich erschien, die zwis beiden Vereinigungen bestehenden Verschiedenheiten auszugleichen, w zunächst im Anschluss an den ärztlichen Verein zu Frankfurt ein „Aei verband für das freiwillige Rettungswesen" gebildet zu dem Zwecke

„1. Organisation eines ständigen Nachweises ärztlicher Hülfe für plötzlich krankungen und Verletzungen,

2. Organisation eines ärztlichen Bereitschaftsdienstes für besondere Gel heiten und Massenunfälle,

3. Organisation und Ueberwachung der Ausbildung von Laien zur Ausü der ersten Hülfeleistung".

Mitglied dieses Verbandes kann jeder in Frankfurt wohnende werden, indem jedem sich niederlassenden Arzte die Satzungen Formularen zur Unterschrift für den Wachtdienst übergeben werden. Wachtdienst nehmen also alle sich bereit erklärenden Aerzte T Die Mitglieder des Verbandes dürfen sich nur durch Vermittelung Verbandes den Gesellschaften, welche sich mit dem freiwilligen Rettu wesen befassen, zur Verfügung stellen.

Um eine einheitliche Regelung des freiwilligen Rettungswesen der Stadt zu erzielen, wurde weiter ein Ausschuss eingesetzt, wel angehören:

a) zwei Vertreter der Rettungsgesellschaft, von welchen einer Arzt sein muss,

b) zwei Vertreter des Samaritervereins, von welchen einer ein sein muss,

c) zwei Vertreter des Aerzteverbandes,

d) zwei Vertreter der Krankenkassen,

e) ein Vertreter des Königlichen Polizeipräsidiums,

f) der Vorsitzende der städtischen Anstaltsdeputation,

g) der Stadtarzt.

Es sind also 5 Aerzte unter den 11 Vertretern. Aus den von Ausschusse festgesetzten Bestimmungen ist zu erwähnen, dass von ab die erste Hülfe von den Rettungswachen in der Hauptfeuerwache in der Feuerwache in der Burgstrasse, wohin die Rettungswache Samaritervereins in der Friedbergerstrasse verlegt wird, ferner von städtischen Krankenhause ausgeübt wird. Jeder Rettungswache wir bestimmter Stadtbezirk für ihre Thätigkeit zugewiesen, ausserhalb d sie nur in Ausnahmefällen eingreifen darf. Während die Rettungsw in der Hauptfeuerwache von der freiwilligen Rettungsgesellschaft u halten wird, welche das nicht ärztliche Wachtpersonal, die Fahrzeug gesammte Einrichtung stellt, unterhält in gleicher Weise der Samariter die Rettungswache in der zweiten Feuerwache. Fahrpersonal, W

›annung, Heizung und Beleuchtung stellt in beiden Wachen die ltverwaltung, sodass bei Meldung eines Unfalles sofort der dienstende Arzt mit dem von der Feuerwehr bespannten und gefahrenen tungswagen sich an die Unfallstelle so schnell wie die Feuerwehr zu m Brande begiebt. Glocken an den Wagen veranlassen andere Fuhrke dem Rettungswagen Platz zu machen. Den ständigen ärztlichen nst auf beiden Wachen besorgt der Aerzteverband, welcher für jede che vorläufig eine Vergütung von 4500 Mk. erhält. Der Rettungsdienst städtischen Krankenhause wird von der Stadtverwaltung unterhalten, m die Assistenzärzte abwechselnd den Rettungsdienst ausüben. Die andlung beschränkt sich auf Leistung erster Hülfe, eine Weiterındlung durch die Wachen darf nicht stattfinden. Die Hülfsleistung lgt für Unbemittelte unentgeltlich, von Bemittelten wird angemessene gütung erwartet. Die Aerzte vertheilen nach Anzahl der geleisteten ıststunden das Honorar unter sich. „Soweit die an den Aerzteverl zu zahlenden Pauschalvergütungen von je 4500 Mk. durch die r Wache zufliessenden Einnahmen für erste Hülfeleistungen und ısporte und durch die von Krankenkassen zu zahlenden Pauschalütungen nicht gedeckt werden, wird der Fehlbetrag von der Stadtvaltung ersetzt". Für Beförderung von ansteckenden Kranken wird bestimmter Wagen des städtischen Krankenhauses benutzt. Krankenen, welche Anspruch auf unentgeltliche Hülfsleistung und Transport r Mitglieder machen, zahlen für das Jahr und jedes Mitglied 5 Pf., he Summe je zur Hälfte an die Rettungsgesellschaft und an den ıariterverein fliesst. Für alle übrigen Dienstzweige sind eigene Vorifteu erlassen. Besonders ist der Alarmirungsdienst für Massenalle inner- und ausserhalb Frankfurts geregelt. Für letztere besteht Abkommen zwischen der Sanitätscolonne des Kreiskriegerverbandes nkfurt am Main, der Eisenbahndirection, der Rettungsgesellschaft, ie den Polizeibureaux. Das Depot der genannten Sanitätscolonne ist inem Gebäude des Hauptbahnhofes untergebracht, sodass bei grösseren allen ausserhalb der Stadt und besonders bei Eisenbahnunfällen sofort ksame Hülfe geleistet werden kann. Mehrere Güterwagen sind für en Zweck der Colonne zur Verfügung gestellt, welche im Bedarfs- mit allem erforderlichen Material, Aerzten und Sanitätsmannschaften die Unfallstelle abgehen können. In den Wagen werden während Fahrt die zur Unterbringung der Verletzten nothwendigen Geräthatten (Linxweiler) aufgestellt. Ferner ist ein eigener Wagen mit Dynamochine zur Verfügung, welcher nicht nur einen mächtigen Scheinwerfer ist, sondern auch Aufstellung und Versorgung electrischer Laternen Beleuchtung der Unfallstelle bei Dunkelheit gestattet.

i) Hamburg.

Die oben erwähnte Rettungsanstalt von 1768, welche von der „Hamrischen Gesellschaft zur Beförderung der Künste und nützlichen Gewerbe" r wie sie in der Folge hiess, der „Patriotischen Gesellschaft" weiter er-

halten wurde, besass zur Zeit des Hamburgischen Brandes inner
Stadt 44, ausserhalb derselben 42 Stationen. In den achtzige
bestanden 150 und 1898: 204 Stationen, d. h. Stellen, an denen R
geräthschaften untergebracht waren. Die Rettungskästen, dere
natürlich ein etwas abweichender von dem des 18. Jahrhunderts
auf den Polizeiwachen, Bahnhöfen, Alsterdampfbooten eingestell
sind Rettungshaken, -boote, Eisboote, Plakate mit Anweisung zur
belebung an zahlreichen Stellen untergebracht. Zur Erwärm
zum Transport der Verunglückten dienen wollene Decken und An
1897 in 169 Fällen benutzt wurden. 1899 wurden die gesamm
richtungen in 620 Fällen in Anspruch genommen. Am 1. Janu
ging das gesammte Inventar der Rettungsanstalt in den Be
Hamburgischen Staates über und wird von dieser Zeit an von der
behörde weiter verwaltet. Die Rettungsanstalt hat jetzt als Hau
ihrer Thätigkeit die Belohnung von Personen, die mit Einsetzu
Lebens Mitmenschen aus Wassers- oder Feuergefahr errettet ha

Am 15. Mai 1885 wurde der „Hamburger Verein zur Er
von Sanitätswachen“ begründet, und dessen erste Sanitätswa
5. Mai 1888 dem Verkehr übergeben. Es war zunächst nur
licher Nachtdienst von 8 Uhr Abends bis 7 Uhr Morgens eing
Für den Fall, dass, während der Arzt fortgerufen, Hülfe erbeten
war ein Aerztenachweis hergestellt. Aerzte, welche sich zur V
gestellt hatten, wurden von dem Hülfesuchenden, welcher auf de
einen Briefumschlag mit der betreffenden Adresse erhielt, gehol
1. November 1890 konnte die zweite Wache eröffnet werden.
Wachen entwickelten im Jahre 1892 zur Cholerazeit eine se
Thätigkeit. Die Inanspruchnahme der beiden Wachen war folg

Wache 1:			
1888	(8 Monate) .	222	Fälle
1889	. . . . .	452	„
1890	. . . . .	599	„
1891	. . . . .	649	„
1892	(Cholerajahr)	1983	„
1893	. . . . .	648	„
1894	. . . . .	599	„
1895	. . . . .	660	„
1896	. . . . .	687	„
1897	. . . . .	640	„
1898	. . . . .	652	„
1899	. . . . .	790	„

Die Wache 2 musste am 31. Mai 1896 wieder geschlossen
Sie hatte bis zu dieser Zeit folgende Frequenz:

1890	(2 Monate)	30	Fälle
1891	. . . .	238	„
1892	(Cholerajahr)	829	„
1893	. . . .	367	„
1894	. . . .	323	„
1895	. . . .	312	„

'ur Zeit der Choleraepidemie war auch ein ärztlicher Tagesdienst in 'achen eingerichtet. Während sonst in allen Wachen aller Städte die gischen Hülfsleistungen der Wachen überwiegen, zeigte sich zu Zeit ein vollkommen anderes Bild. Es wurden von Wache 1 im 1892 511 chirurgische und 1082 innere Fälle behandelt. Von n waren typische Cholera in den Monaten August und September Auf Wache 2 kamen 187 äussere und 468 innere Fälle (172 Cholera-) zur Versorgung. Während der Zeit waren noch zwei „temporäre swachen mit Aerztenachweis" eingerichtet. Bemerkenswerth ist, Bericht für das Jahr 1894 sich folgender Gedanke ausgesprochen

erade auf diesem Gebiete aber könnte vom Staate ausserordentlich Segens- geleistet werden, wenn die an verschiedenen Krankenhäusern bestehenden h einzurichtenden Polikliniken ununterbrochen mit Assistenzärzten besetzt Hülfeleistungen bereit wären. Durch den solcher Gestalt erfolgten Anschluss r neun Anstalten: .... würde die Stadt mit einem vollständigen Ringe ich eingerichteter Stationen umgeben, und dem vorhandenen Bedürfnisse Ge- schehen sein".

eser Gedanke ist dann wieder im Bericht für 1897, also nach dung der Berliner Rettungsgesellschaft, ausgedrückt, jedoch bisher erwirklicht worden. Man wollte damals mit Hülfe sämmtlicher , welche einschlägige Ziele haben, „und unter Heranziehung der edenen Krankenhäuser, eine der Berliner Rettungsgesellschaft ähn- inrichtung für das gesammte hamburgische Gebiet schaffen". Auch zten Bericht für 1899 ist von Verhandlungen die Rede, um an ichen Krankenhäusern Stationen zu errichten, in welchen erste e Hülfe geleistet wird.

usser der einen Sanitätswache fungirt das Polizei-Krankenhaus tungswache, indem die diensthabenden Aerzte Hülfesuchende ver- Sämmtliche Polizeiwachen sind mit Verbandkästen und Räder- ausgerüstet, so dass die Polizisten, die als Nothhelfer ausgebildet rste Hülfe leisten und in besonderen Fällen Aerzte aus der Nachbar- heranziehen.

ie vortrefflich organisirte Hamburgische Feuerwehr, deren Mann- n seit 1891 — und zwar jetzt alle — als Samariter ausgebildet . leistet gleichfalls erste Hülfe, übernimmt aber nicht die Kranken- rung. Im gegebenen Falle werden die polizeilichen Krankenwagen erufen. In jedem Löschzuge werden zwei Verbandkästen, ein auf dem Mannschaftswagen und ein kleiner auf der Gasspritze, er Brand- oder Unfallstelle mitgeführt. In jeder Wache ist ausser- in Reserveverbandkasten verfügbar. Die Hülfe wird Jedermann eltlich geleistet. Von 1893—98 wurde bei Bränden 322 mal und n Wachen 91 mal erste Hülfe geleistet.

k) Hannover.

Der Rettungsdienst wird im Wesentlichen von der Polizei gehandhabt, deren Mitglieder in der ersten Hülfe ausgebildet sind. Ereignet sich ein Unfall auf der Strasse, so kann der nächstbefindliche Schutzmann zunächst selbst Nothhülfe leisten. Zu diesem Behufe sind die Beamten mit kleinen ledernen Taschen ausgerüstet, welche ein Verbandpäckchen, eine Instruction für Verhalten bei Unglücksfällen, sowie in einem zweiten Büchelchen verschiedene für den Sanitätsdienst wichtige Angaben enthalten, z. B. ein Verzeichniss von Aerzten, welche sich zur Hülfe bereit erklärt haben, nach dem Alphabet der Strassennamen geordnet, ein Verzeichniss von Krankenträgern nach gleichem Grundsatz aufgestellt, Verzeichniss der Plätze, wo sich die Verbandkästen, die Krankenfahrbahren, die Tragkörbe und die Rettungsringe für Ertrinkende befinden. Die Tasche enthält eine weisse Legitimationskarte für die Verabfolgung des Rettungskastens, sowie eine rothe Karte für die Krankentrage. Der Schutzmann übergiebt die Karten an umstehende Personen und sendet sie an die nächst gelegenen Stellen, wo die Kästen, beziehungsweise die Tragen sich befinden. Dort erhält der Ueberbringer den Gegenstand ausgehändigt und begiebt sich schleunigst damit zur Unfallstelle zurück. Es erfolgt dann die Unterbringung des Verunglückten in seine Wohnung oder eins der Krankenhäuser, welche jetzt sich alle bereit erklärt haben, Verunglückten stets Aufnahme zu gewähren. Seit längerer Zeit wird beabsichtigt, in Hannover eine Rettungsgesellschaft nach Berliner Muster unter ärztlicher Führung zu schaffen. Leider ist die Absicht noch nicht ganz zur Ausführung gelangt.

In Linden bei Hannover ist ein vortrefflich organisirter Samariterverein vorhanden, dessen Mitglieder bei den hier in den vielen Fabriken zahlreich sich ereignenden Unfällen eingreifen.

Die Mitglieder des Vereins sind wie die des Leipziger Samaritervereins uniformirt.

l) Kiel.

Der Deutsche Samariterverein Kiel wurde oben (S. 576) erwähnt. Besondere Organisationen für erste Hülfe hat derselbe in Kiel nicht getroffen. Er versendet hauptsächlich Gegenstände, Wandtafeln, sowie Verbandkästen für den Unterricht in der ersten Hülfe, letztere auch für den Gebrauch in Familien, Werkstätten, und ertheilt Rathschläge auf bezügliche Anfragen.

Die in den Betriebswerkstätten der Kaiserlichen Marine vorhandenen Einrichtungen zur ersten Versorgung verunglückter Arbeiter werden an anderer Stelle des Handbuchs von Kleffel geschildert.

m) Köln.

Der im Jahre 1887 begründete Samariterverein hat 28 Samariterstationen in öffentlichen Gebäuden, Apotheken, Droguerien eingerichtet. In einem Schrank befindet sich eine zusammengeklappte, gedeckte Tragbahre, sowie erforderliche Verbandmittel.

se oder ihren Wohnungen.

Errichtung ständiger Rettungswachen mit ununterbrochenem Dienste bei Tag
Nacht.

Aufstellung zeitweiliger Wachen bei besonderen Gelegenheiten, wie Rennen,
n, Ausstellungen etc.

Zu Kriegszeiten den Kriegssanitätsdienst nach Maassgabe des Allerhöchst
ten Organisationsplanes der freiwilligen Krankenpflege zu unterstützen und
denszeiten die zweckmässige Erfüllung dieser Aufgaben, soweit thunlich vor-
ten".

m August wurde der Name „Kölner Rettungsgesellschaft unter
her Leitung" angenommen, welcher dann verwandelt wurde in
er Rettungsgesellschaft vom Rothen Kreuz". Die Gesellschaft ging
em richtigen Grundsatz aus, zunächst das Krankentransportwesen
lnen, was durch die Feuerwehr in genügender und zweckmässiger
geschah, wie dies im Aufsatz „Krankentransportwesen" dargelegt
n ist. Die vorhandenen Verbandstellen wurden in den Bereich der Ge-
aft mit einbezogen; in grösseren Fabriken sollen weitere eingerichtet
n. Der Samariterunterricht hat begonnen, und eine grosse Zahl von
nen ist ausgebildet worden. Ob es thunlich ist, den Unterricht, wie
enheuer im Bericht der Gesellschaft und auch v. Esmarch es an-
, in der letzten Classe der Volksschule zu ertheilen, ist eine noch offene
. Die Kölner Gesellschaft hat ihre Rettungswachen wie die Berliner
e Krankenhäuser aus dem gleichen Grunde angelehnt, welcher für
rliner Rettungsgesellschaft bei Einrichtung ihrer Krankenhäuser als
ptrettungswachen" maassgebend war. Bardenheuer sagt in seiner
6. Mai 1900 in der Generalversammlung gehaltenen Ansprache:

„Die neugebildeten Rettungsstationen, unabhängig von einem grossen Hospitale,
nur dann ihre Berechtigung, wenn sie in einem grösseren Bezirke liegen, wo

fache, nicht an ein Hospital sich anlehnende Rettungsstation handelt. Eine Zwischenstation zwischen der Unfallstätte und dem Hospitale wirkt, wie v. Bergmann richtig hervorhebt, für die meisten dieser Fälle eher schädlich als nützlich. Es kommt hier besonders darauf an, möglichst rasch, möglichst prompt und sachgemäss den Kranken zu verbinden, ohne dass etwas an der Wunde geschieht, ihn möglichst sanft zu verladen und ins nächste Hospital zu transportiren.

Der Vorzug einer an das Hospital angelehnten Rettungswache liegt darin, dass in derselben stets ein du jour habender Arzt vorhanden ist, dass dem Verletzten nicht nur die erste, sondern event. auch die dauernde Hülfe gewährt wird, dass dem Arzte geschultes Wartepersonal zur Verfügung steht, dass ein zweimaliger Verband überflüssig wird, dass event. auch eine grössere Operation, wenn es noth thut, direkt ausgeführt werden kann etc."

Diese Worte des Vorsitzenden der Kölner Rettungsgesellschaft sind von hohem Interesse, da sie sich vollkommen mit den Ansichten decken, welche in Berlin bei Begründung der Rettungsgesellschaft massgebend waren.

Die drei Feuerwachen, von welchen aus die Krankenbeförderung geschieht, sind mit allen Hospitälern telephonisch verbunden, so dass durch Anruf einer dieser Stellen jederzeit ein Wagen an die gewünschte Stelle entsendet werden kann. Bei Nacht stehen die Rettungswachen und Polizeicommissariate (30 Stellen) für den Anruf zur Verfügung. Um auch noch die anderen Einrichtungen der in Berlin vorhandenen Centrale einzuführen, ist die Errichtung einer eigenen Centrale ins Auge gefasst, und diese auch inzwischen hergestellt worden. Ausserdem hat die Gesellschaft die Aufgabe übernommen, Colonnen und Pflegerinnen für das Rothe Kreuz in den vorhandenen Hospitälern auszubilden. Vorträge über Volkshygiene und allgemeine Samaritercurse für die Mannschaften der Feuerwehr, Polizeibeamte, Damen und Angehörige verschiedener Fabrikbetriebe wurden gehalten. Im Jahre 1899 wurden zeitweilige Wachen für verschiedene Gelegenheiten errichtet. Es sind 13 ständige über das Weichbild der Stadt vertheilte Rettungswachen in Aussicht genommen, die in unmittelbarer Verbindung mit den Krankenhäusern stehen. 1166 Krankentransporte wurden vom 19. August 1899 bis 31. März 1900 ausgeführt.

n) Königsberg.

Der Rettungsdienst wird zum Theil von der städtischen Feuerwehr besorgt. Der betreffende Unfallwagen wird durch besondere „Unfallmelder", automatische Melder oder durch in die Feuermelder eingebaute Fernsprecher, herbeigeholt. Die Polizei- und Feuermannschaften sind zum Theil als Samariter ausgebildet. Auf den Polizeiwachen sind Verbandkästen, und an einigen Stellen der Stadt und Umgebung Krankentragen eingestellt. Für Massenunfälle ist auf der Hauptfeuerwache ein ständig bespannter Mannschaftswagen, welcher mit 8 ausgebildeten Mannschaften ausfährt, mit mehreren Tragen und Rettungswerkzeugen in Bereitschaft. Die Benutzung des Unfallwagens wird von der Stadt unentgeltlich gewährt. Augenblicklich werden Versuche mit neuen elektrischen Unfallmeldern, welche gleichzeitig als Feuermelder benutzt werden können,

:. Für den Fall von Massenunfällen ist, falls die Kräfte der hr nicht ausreichen, die Beihülfe der Königsberger Sanitätscolonne ien. Wie der erste leitende Arzt der Colonne, Oberstabsarzt :h, bei Gelegenheit einer Uebung der Colonne am 25. Sep- 898 auseinandersetzte, sind für einen ständigen Wachtdienst die ufs- und Erwerbsleben angehörenden Colonnenmitglieder nicht gnet, sondern mehr für Alarmirung bei Massenunfällen. Herrlich dass die Schaffung des Rettungsdienstes sehr richtig von der önigsberg übernommen sei, und dass „die Organisation des wesens ebenso sehr eine Angelegenheit der practischen Aerzte ist, die Laiensamariter (wie es heute vielfach zu Tage tritt) nicht sind, auf diesem Gebiete eine führende Stellung einzunehmen."

o) Leipzig.

Rettungswesen liegt in den Händen des Leipziger Samariter- welcher am 6. Juni 1882 begründet wurde. Aus den Satzungen erwähnen:

Der Samariterverein bezweckt zunächst, unter Laien die Kenntniss ersten Hilfe bei plötzlichen Unglücksfällen zu verbreiten durch g des Unterrichtes in den Hilfeleistungen, welche bis zur Ankunft eines thwendig sind.

ann befasst sich der Verein mit dem Rettungs- und Pflegedienst bei ückten und plötzlich Erkrankten, indem er für schnelle, wenn rztliche Hilfe und für zweckmässige Fortschaffung derselben in er Weise und unter besonderer Berücksichtigung Unbemittelter Sorge trägt nitätswachen und andere Einrichtungen des Samariterwesens, welche nteresse des öffentlichen Wohles nöthig machen.

Als Samariter sollen vor Allen diejenigen ausgebildet werden, welche in :s Berufes am häufigsten in die Lage kommen können, bei Unglücksfällen Hilfe zu leisten, namentlich Schutz- und Feuerwehrleute, Post- und Eisen- ıte, Bau- und Werkmeister, Bau- und Fabrikarbeiter u. dergl. Der Unterricht auch allen anderen Personen beiderlei Geschlechtes Gelegenheit bieten, sich nnte Kenntnisse zu erwerben, um bei vorkommenden Unglücksfällen ihren hen hilfreich sein zu können.

Der Samariter-Unterricht findet unter Leitung und auf Kosten des statt. Die Lehrcurse sind auch Nichtmitgliedern zugänglich und für die ner unentgeltlich.

. Die ständigen oder zeitweiligen Vereinsanstalten für den Rettungsdienst, swachen, Sanitäts-, Verband- und Rettungsstationen u. s. w., ı bestimmt, schnelle und zuverlässige Hilfe bei Ungücksfällen tzlichen Erkrankungen sicher zu stellen. Auch gewähren die Sa- :hen Personen, welche auf den Strassen oder an öffentlichen erunglücken oder erkranken, vorübergehende Aufnahme und bereiten rtschaffung nach ihren Wohnungen oder dem Krankenhause vor.

ständigen Sanitätswachen gewähren nur nachweislich Unbemittel- ig freie Behandlung.

. Einrichtungen zur weiteren Fürsorge für Verunglückte und plötz- ınkte (Pflegedienst) werden nach Thunlichkeit vom Verein getroffen w

Bei Ereignissen, wo grössere Menschenansammlungen vorkomr errichtet der Verein zeitweilige Sanitätswachen, für welchen Zweck Assmus ausgezeichnete Schränke angegeben worden sind, welche a für die Einrichtung einer Wache Erforderliche enthalten. Beim Ausbı eines Krieges oder von Seuchen stellt sich der Verein den Behör zur Verfügung. Er unterhält jetzt drei Sanitätswachen, welche seit 1 ständigen ärztlichen Tages- und Nachtdienst haben. Auf jeder Wa sind mindestens zwei Heilgehülfen im Dienst, von welchen der dieı älteste als erster Heilgehülfe mit der Führung der Wache betraut Bei Verletzungen leichterer Art hat der wachthabende Heilgehülfe , erforderliche niedere wundärztliche Hülfe zu leiten, den Verletzten a ausdrücklich aufzufordern, alsbald ärztliche Hülfe aufzusuchen unter . lehnung aller Verantwortung für die Folgen, welche durch etwaige V zögerung entstehen können". Bei der Wahl des Arztes dürfen die handelten nicht beeinflusst werden. Sehr genau ist bestimmt, in welc Fällen die Heilgehülfen Hülfe nicht selbstständig leisten dürfen. Erkrankungen an öffentlichen Orten oder in den Wohnungen ist schleun der Arzt vom Dienst zu benachrichtigen, ebenso bei schwerer V letzten oder innerlich Erkrankten, welche die Wache aufgesucht hal „Dasselbe gilt von allen Fällen, in denen der Wachthabende bezügl der Art der Verletzung oder Behandlung im Zweifel ist, oder bei de durch sofortiges Eingreifen des Arztes eine Abkürzung der Heilungsda herbeigeführt oder eine Verschlimmerung vermieden werden kann."

Die Aerzte vom Dienst, welche in der Nähe der Wachen woh müssen, haben sich durch schriftlichen Vertrag zur Dienstleistung den einzelnen Wachen zu verpflichten und erhalten eigene Fernsprechv bindung mit der bestimmten Wache. Sie haben sich während ihrer Dier stunden zu Hause zu halten oder genau den Ort ihrer Anwesenheit zugeben. Im Fall ihrer Behinderung haben sie selbst für einen St vertreter zu sorgen. Der ärztliche Tagesdienst wird stundenweis na bestimmter Festsetzung ausgeübt, der Nachtdienst so, dass ein Arzt v Dienst und ein Ersatzarzt vorhanden ist. Der Ersatzarzt wird bei I hinderung des Arztes vom Dienst, oder wenn letzterer nicht sogleich Hause oder an dem auf der Wache angemeldeten Orte anzutreffen. h beigerufen. Die gesammten Geschäfte und der Dienst aller Betheiligt auf der Wache wird vom Wachvorsteher überwacht. Für die Hül leistungen stellt der Arzt Liquidationen an den Verein aus, welch seinerseits die Rechnungen weiter übermittelt. Ferner sind aufsicht führende Aerzte für jede Wache vorhanden. Den gesammten Dienstbetri leitet ein Arzt als Director der Sanitätswachen. Jede Wache hat fern einen Boten. Diese sowie die freiwilligen Mannschaften und die Beamt des Vereins sind uniformirt.

Der Dienst der Wachen vollzieht sich in militärischen Forme so dass für jede geringste Bethätigung eines Beamten oder Arzt in dem verzweigten Betriebe klar und genau abgefasste Dienstanwe sungen vorhanden sind, ein mühevolles Werk von Assmus. So bestehe

ch ausgearbeitete Anweisungen für das Verhalten bei Massen-
bei welchen auch die freiwilligen Hülfsmannschaften (Samariter)
gkeit treten, welche auch sonst die ständigen und zeitweiligen
vachen unterstützen. Mitglied einer freiwilligen Samariterab-
„kann jeder unbescholtene und körperlich rüstige Mann“ werden,
das 18. Lebensjahr vollendet, einen Ausbildungscurs des Vereins
g besucht und das Gelöbniss als Samariter abgelegt hat“. Auch
nnschaften haben besondere Dienstordnung.
ser den ständigen und zeitweiligen Wachen unterhält der Verein
tationen auf dem städtischen Vieh- und Schlachthof und in der
en Markthalle. Ferner hat er Rettungsringe, sowie sonstige
haften für Rettung Ertrinkender an den Flussläufen und in Bade-
untergebracht. Der Verein ertheilt Unterricht in der ersten
ı die Polizei-, Feuerwehrmannschaften, Eisenbahnbeamten, in
ıd Fortbildungsschulen. Die Krankenkassen erhalten bei Berech-
r Behandlung ihrer Mitglieder in plötzlichen Erkrankungen und
einen Rabatt.
: hervorragende Ausstattung hat die erste Sanitätswache des
ım Nikolaikirchhof, bei welcher sich auch die Räume für Versamm-
ür den Unterricht, sowie die reichhaltigen Niederlagen von Mate-
ie Wachen und die Zeugverwaltung befinden. Selbst ein Röntgen-
ist hier aufgestellt. Jede Wache ist mit erforderlichen Trans-
ln, Trag- und Räderbahren ausgerüstet, ferner besitzt der Verein
genen Wagen, für welchen die Feuerwehr die Bespannung und
stellt (siehe den vorigen Artikel). Die Stadtgemeinde zahlt
ein einen jährlichen Zuschuss von 25 000 Mk.
Thätigkeit des Vereins ist eine sehr bedeutende. Im Jahre
ırden in 14 Lehrkursen 219 Vorträge vor 319 Zuhörern von
n ertheilt. Seit Bestehen des Vereins wurden 197 Curse mit
bungen und Vorträgen vor 5526 Personen beiderlei Geschlechts
en. Die Wachen hatten 31 dienstthuende Aerzte, 16 Beamte
amariterin. Erste Hülfe wurde in 8253 Fällen geleistet. Es
der Versuch gemacht, eine Abtheilung von Damen mit Diensttracht
ten. Seit 1. Januar 1901 ist eine Samariterin fest angestellt.
ıat der Verein einen Sanitätshund, mit welchem Uebungen ab-
werden.
Hülfe der ständigen Wachen wurde im Jahre 1900 6974 mal
cht, 6561 Leistungen geschahen am Tage und 1413 während der
Seit 1882 betrug die Zahl der Hülfsleistungen 81 460. Auf dem
en Vieh- und Schlachthof wurde in 688, in der Markthalle in
n erste Hülfe geleistet. Die ausgebildeten Samariter sendeten
lkarten über erste Hülfsleistungen ein.
ganz Sachsen ist, Dank der unermüdlichen Bestrebungen von
, das Samariter- und Rettungswesen in vortrefflicher Weise aus-
So besteht für das Königreich Sachsen ein besonderer Landes-
rverband als ein Theil des Deutschen Samariterbundes. Dass

durch die centralisirten Bestrebungen auf diesem Gebiete unter ärzt
Leitung Gutes geschaffen und eine Waffe gegen die Kurpfuscherei ge
wird, zeigen die selbst in kleineren Ortschaften bestehenden Sama
vereine, als deren Beispiel nur das der Stadt

l) Chemnitz

gewählt werden soll. Aus seinen Satzungen interessiren besonder
gende Paragraphen:

§ 2. Der Samariter-Verein zu Chemnitz bezweckt, die Kenntniss der e
Hülfe bei Unglücksfällen und plötzlichen schweren Erkrankungen, sowie die
begriffe der Krankenpflege unter Laien zu verbreiten und die Ausübung jener
Hülfe zu fördern.

§ 5. Von der Mitgliedschaft sind unbedingt ausgeschlossen:

a) Personen und Vereine, die die Kurpfuscherei und andre unlautre Z
offen oder versteckt befördern.

b) Gesellschaften oder Personen, die, ohne approbirte Aerzte zu sein, si
der Bethätigung der ersten Hülfe gewerbsmässig befassen.

Der Rath der Stadt Chemnitz hat mit dem Samariterverein ein
kommen getroffen, wonach der letztere Verein die Verpflichtung
nommen, möglichst für jede Polizeiwache die in der Nähe wohne
Samariter und Samariterinnen namhaft zu machen, welche im Falle
Unfalles sich zur Verfügung stellen. Ferner haben sich für den
und die Nacht 48, bezw. 45 Aerzte, für die verschiedenen Stunden e
event. an sie ergehenden Rufe zur Hülfsleistung unverzüglich Folge zu le
bereit erklärt. Die freiwilligen Mannschaften tragen im Dienst einen
stimmten Anzug. Der gesammte Dienst der Aerzte und sonstigen M
schaften und Beamten ist durch sorgsam ausgearbeitete Dienstordnu
geregelt. Der Verein erhält seit 1897 eine städtische jährliche Beih
von 1000 Mk.

In den meisten anderen Städten des Königreichs Sachsen sind Sa
ritervereine vorhanden, welche in Gemeinschaft mit den Aerzten
Rettungswesen unter ärztlicher Leitung besorgen und jede Kurpfusch
streng ausschliessen.

p) Lübeck.

Rettungswachen sind hier nicht vorhanden. In den drei Krank
häusern der Stadt kann schnell chirurgische Hülfe geleistet werden.
Polizeiwachen haben ausser Räderbahren Verbandkästen. An 42 Ste
sind an den Wasserläufen Rettungsgeräthe angebracht: 33 Rettungsbä
48 Rettungshaken und 24 Eisleitern.

q) München.

Am 13. Juni 1894 wurde in München die Münchener freiwil
Rettungsgesellschaft begründet, welche sich die Aufgabe stellt:

§ 1. „a) dem Kranken- und Verwundetentransport zu einer angemessenen
staltung zu verhelfen;

b) rasche erste Hülfe bei allen Unglücksfällen und plötzlichen Erkrankungen sichern.

§ 2. Diesem Zweck sollen nach Maasgabe der vorhandenen Mittel dienen:

a) möglichste Verbreitung der Kenntniss erster Hülfe;

b) Beschaffung von angemessenen Krankentransportmitteln (leicht desinficiren, womöglich bespannten Wägen u. s. w.);

c) Unterstützung der Ambulanzen in Bedarfsfällen;

d) Einrichtung zur Sicherung rascher ärztlicher Hülfe bei Unfällen oder plötzen, schweren Erkrankungen auf öffentlichen Plätzen und in Privatwohnungen, n ein Haus- oder Kassenarzt nicht zur Stelle ist.

§ 3. Die Leistungen der Münchener Freiwilligen Rettungsgesellschaft geschehen die Hülfesuchenden ohne Beanspruchung von Entschädigung.

Auf der Wache, welche am 16. December 1894 eröffnet wurde, d Dienst von der Sanitätsmannschaft gethan. Für den Dienst serhalb der Station wurden zuerst und an bestimmten Tagen ab-hselnd die Volontärärzte der Krankenhäuser l. und r. d. I. verpflichtet, che im Krankenhause zum Dienste auf der Station anwesend sein ssten, um auf Anruf der Sanitätsstation vom Krankenhause aus zur lfe an die Unfallstelle zu eilen.

Seit dem Frühjahr 1901 ist ein ständiger Arzt als Leiter der Stan angestellt, der in nächster Nähe derselben wohnen, die Mannschaften lich controliren, bei schweren und Massenunfällen selbst mit thätig in muss.

Um in jeder Beziehung gemeinschaftlich mit der Gesammtheit der erzte zu handeln, wurden die Satzungen der Gesellschaft mit dem ärztchen Verein und ärztlichen Bezirksverein durchberathen und folgende eschlüsse angenommen:

1. Die von der freiwilligen Rettungsgesellschaft beabsichtigte Leistung ärztcher Hülfe bei allen Unglücksfällen und plötzlichen Erkrankungen kann und soll nur eine „Nothhülfe“ sein.

Darnach muss Vorsorge getroffen werden, dass die Hülfeleistung bei plötzlichen Erkrankungen nach Möglichkeit auf wirkliche Nothfälle beschränkt wird, und dass die weitere Behandlung der plötzlich erkrankten Personen den Hausärzten gesichert bleibt.

2. Als regelmässige Einrichtung zur Beschaffung der ärztlichen Hülfe in solchen othfällen -- insbesondere bei plötzlichen schweren Erkrankungen in Privatwohnuen — empfiehlt es sich, zunächst mit den Universitätspolikliniken, den städtischen rankenhäusern, dem Militärlazareth, dem Sanatorium vom Rothen Kreuze und ähnchen Anstalten, in welchen Tag und Nacht ein Arzt zur Stelle ist, zweckentprechende Vereinbarungen herbeizuführen.

3. Sollte es sich späterhin als nothwendig erweisen, von Seiten der Rettungsesellschaft praktische Aerzte für einen ärztlichen Jourdienst anzustellen, so erachten s die beiden Vereine als wünschenswerth, bei dem Abschlusse von Verträgen mit iesen Aerzten in der Weise mitzuwirken, dass sie die Vertragsentwürfe prüfen und egutachten".

Für die Ausführung der bestellten Krankentransporte wurde seitens r Gesellschaft vom 1. Januar 1896 an eine Vergütung von gewi

3 Mk. angesetzt. Etwas vorher fand eine Generalversammlung sta
welcher folgende Vereinbarung mit der freiwilligen Sanitäts-Hauptc
angenommen wurde, welche mit dem 1. Januar 1896 in Kraft trat

1. Es wird für beide Corporationen die Stadt in zwei Terri
abgetheilt, für welche als Grenzlinie der Strassenzug von der L
bergerstrasse, Bayerstrasse, Karlsplatz, Karlsthor, Neuhauser-, Kauf
strasse, Marienplatz, Rathhausthor, Thal, Isarthorplatz, Zweibrücken
Rosenheimerstrasse gilt.

Die freiwillige Rettungsgesellschaft hat die südlichen Stadtbe
die freiwillige Sanitätscolonne die nördlichen Stadttheile zu versor

Der Strassenzug selbst wird nochmals durch den Rathhausbog
getheilt und gehören Landsbergerstrasse bis inclusive Marienplat
Süden, also zur Rettungsgesellschaft, Rathhausbogen bis inclusive I
heimerstrasse gehören zum Norden, also zur Sanitätscolonne.

Der Rayon des Centralbahnhofes, der Bahnhofsplatz, sow
nördliche Seite des Karlsplatzes (Seite des Justizpalastes) gehören
Bezirke der Sanitätscolonne.

2. Unter diese territoriale Eintheilung fallen:

a) alle Unglücksfälle,

b) plötzliche Erkrankungen

in den Strassen und Plätzen der Stadt, öffentlichen Localen und I
häusern.

Solche Erkrankungen sind z. B. Ohnmachten, Schlaganfälle,
tungen, Vergiftungen, Krämpfe, geklemmte Brüche, plötzliche Get
Eklampsie, Epilepsie etc. etc.

3. Transporte von kranken Personen, welche aber nicht pl
erkrankt sind (angemeldete Krankentransporte), von den Wohnung
die Krankenhäuser und Kliniken der Stadt und umgekehrt oder
Wohnung zu Wohnung (z. B. bei Umzügen) oder von und zu den
höfen) können von jener Corporation bethätigt werden, welche g
ist und unterliegen diese einfachen Krankentransporte nicht der
No. 1 getroffenen territorialen Eintheilung.

4. Die Sanitätswachen sind verpflichtet, diese Bestimmungen
Genaueste einzuhalten und Meldungen, welche an die nicht zustä
Sanitätswache gelangen sollten, unverzüglich telephonisch an die zu
dige Sanitätswache weiter zu geben.

5. Bei Unglücksfällen und Katastrophen, bei denen es sich
Verunglückung mehrerer Personen handelt, sind die beiden Sanitätswa
verpflichtet, sich unverzüglich gegenseitig zu verständigen und rück
solchen Fällen beide Wachen ab. Solche Unfälle sind z. B. Hau
sturz, Gerüsteinsturz, Paniken, Explosionen etc. etc.

6. Ist eine Sanitätswache schon in Anspruch genommen und
dieselbe zu einem weiteren dringenden Fall gerufen, ohne diesem
sofort Folge leisten zu können, so soll die andere Sanitätswach
Aushülfe angegangen werden.

7. Der Rettungsdienst bleibt unentgeltlich, ebenso der Kra

ransportdienst für die zahlenden Mitglieder der beiden Gesellschaften nd für Unbemittelte. Zahlungsfähigen Kranken, welche nicht Mitglieder ner der beiden Gesellschaften sind, wird für einfache Krankentransporte e Taxe von 3 Mk. in Anrechnung gebraht.

8. Das Abstellen von Sanitätsmannschaften der Colonne bei fest- hen Gelegenheiten, wie Octoberfest, Umzügen, Rennen, Pferdemärkten, eatern etc., welches stets auf Anordnung der kgl. Polizeidirection oder Stadtmagistrats erfolgt, erleidet durch diese Vereinbarungen keine nderung und werden bei solchen Anlässen sich ergebende Transporte der anwesenden Sanitätsmannschaft der Colonne ausgeführt."

Im Februar 1894 hatte die freiwillige Sanitätshauptcolonne München der Errichtung von Unfalldepots in einzelnen Stadtbezirken be- nen, welche Transport- und Verbandmaterial zur allgemeinen Be- zung in Bedarfsfällen enthielten und Schilder zur Kenntlichmachung ten. Im März wurde ein bespannter Wagen beschafft, und am 25. Sep- ber 1894 eine eigene ständige Sanitätswache in der Marstallstrasse fnet. Schon nach einem Jahre besorgte die Colonne eigene Pferde bezog am 15. Juni 1898 neue Räume in der Hildegardstrasse. se sind mit grosser Pracht eingerichtet, mit Stallungen für Pferde l Remisen für die Krankenwagen versehen. Sehr genau ist die In- ction für den Wachtdienst und für die Ausführung der Kranken- nsporte abgefasst, über welche im Aufsatze über Krankentransport hzulesen ist.

Der Dienst auf der Wache wird nicht von Aerzten versehen, „doch Vorsorge getroffen, dass in dringenden Fällen ärztliche Hülfe rasch holt werden kann und steht die Sanitätswache, wie schon früher er- ähnt, unter ärztlicher Leitung und Controlle".

In den 16 Unfalldepots sind ausser Transportmitteln Verbandkästen, ollene Decken, Tragsitze, in den Hülfsdepots ausser Krankentragen eine erbandtasche vorgesehen. Eine grosse Zahl von Unfallmeldestellen ist n der Stadt vorhanden und äusserlich durch Schilder kenntlich gemacht.

Neben dem Transportmaterial besitzt die Colonne 4 grosse und 22 kleinere Verbandkästen und 20 Verbandtaschen.

Die Thätigkeit der beiden Gesellschaften war folgende:

	Wache der Rettungsgesellschaft.		Wache der Sanitätskolonne.	
1894		Fälle	535	Fälle
1895	1798	"	2276	"
1896	2451	"	2316	"
1897	2993	"	2984	"
1898	3205	"	3383	"
1899	3711	"	3831	"
1900	5581	"	4151	"

Bei der Sanitätscolonne kommt zu diesen noch eine erhebliche Zahl von Inanspruchnahmen der Unfalldepots u. s. w.

In ihrem Stadttheil hat auch die Rettungsgesellschaft Unf -

stellen eingerichtet. Im Ganzen ist ein einheitliches Zusammen- oder vielmehr Nebeneinanderwirken beider Gesellschaften hergestellt worden.

Die freiwillige Sanitätscolonne erhält vom Stadtmagistrat eine jährliche Unterstützung von 3000 Mk. Der freiwilligen Rettungsgesellschaft wird seit dem Jahre 1901 unentgeltliche Abstellung von 2 Pferden aus dem städtischen Marstall und billige Abmiethung von Oertlichkeiten für die Fahrzeuge, Sanitätsstation und Stallung für die eigenen Pferde gewährt.

r) Nürnberg.

Der Rettungsdienst ruht auch hier seit December 1895 in den Händen der freiwilligen Sanitätshauptcolonne, welche eine Rettungswache errichtet hat, in welcher der Dienst von den Mitgliedern der Colonne versehen wird, während Aerzte die Beaufsichtigung ausüben.

„Die freiwillige Sanitäts-Haupt-Colonne Nürnberg, welche im Verbande des bayerischen Landeshülfsvereins vom Rothen Kreuze steht, hat zunächst die Aufgabe, ihre Mannschaften zur Unterstützung des Militärsanitätsdienstes im Felde zu schulen und vorzubereiten, sodann auch die erste Hülfe bei Unglücksfällen und Nothständen zu leisten. Für letztere Aufgabe ist die ständige Sanitätswache errichtet, welche die erste Hülfe leistet bei Unfällen, Erkrankungen und Katastrophen jeglicher Art. Die Colonne übernimmt ferner Krankentransporte innerhalb der Stadt wie nach auswärts. Sie verfügt über ein gründlich ausgebildetes, ärztlich geschultes, ständiges und freiwilliges Personal.

In Bedarfsfällen wird auch die erste ärztliche Hülfe vermittelt. Der Rettungsdienst ist unentgeltlich, ebenso Krankentransporte für Unbemittelte.“

Die Wache selbst ist mit allen erforderlichen Gegenständen ausgerüstet, der Fuhrpark ist im vorigen Artikel ausführlich beschrieben worden. Im Jahre 1900 wurde die Wache von 2739 Hülfesuchenden in Anspruch genommen. In den früheren Jahren betrugen die Zahlen:

1895	1896	1897	1898	1899	
54	1488	1918	2367	2955	Fälle.

s) Stettin.

Am 1. Juli 1895 erfolgte die Einstellung eines Krankenwagens und die Anlage einer Sanitätswache mit erforderlichem Material in der Hauptwache der Berufsfeuerwehr. Bis zum 31. März 1896 wurde von den ausgebildeten Mannschaften der Feuerwehr in 639 Fällen erste Hülfe geleistet bezw. Krankentransporte ausgeführt. Die Thätigkeit der Feuerwehr für Rettungszwecke steigerte sich bedeutend und betrug in den nächsten Jahren 1195, 1368, 1479, 1847, 1995 Fälle. Bei einzelnen Gelegenheiten rückte ein Arzt mit zur Unfallstelle aus.

Eine Umwandlung des gesammten Rettungswesens datirt in Stettin seit der Begründung der Stettiner Rettungsgesellschaft. Der „Bericht über die Verwaltung der Feuerwehr und der Strassenreinigung“ für 1899/1900 giebt hierüber folgende Darstellung: „Eine von Berlin ausgehende lebhafte Agitation für die Einrichtung von Unfallstationen

: in der hiesigen Aerzteschaft die Besorgniss, es könnten sich hier Berlin eingetretenen unliebsamen Vorgänge wiederholen, die den ırath von Bergmann veranlassten, die Berliner Rettungsgesell- zu begründen." Am 15. October wurde im Gebäude der Haupt- ıche ein ärztlicher Dujourdienst eingerichtet, für welchen eine ›re „Dienstanweisung für die wachthabenden Aerzte auf den Sani- hen" besteht, welche vollkommen der Dienstinstruction des Aerzte- der Berliner Rettungsgesellsellschaft gleicht. Die Leitung der ·sgesellschaft untersteht einem Ausschuss, während der Verein der die Versorgung des ärztlichen Wachtdienstes übernommen hat. te als Obmänner haben die technische Beaufsichtigung des ge- n Wachtdienstes zu führen. Etwa 40 Aerzte betheiligen sich am ·sdienst, welcher am Tage in der Regel zweistündlich wechselt. d der Zeit von 3—5 Nachmittags ist stündlicher Arztwechsel. d der Nachtzeit wird der Arzt nicht abgelöst. Im ersten Jahre 1713 Fälle behandelt, dabei 270 innere und 20 geburtshülfliche, .tienten wurde in ihren Wohnungen erste Hülfe geleistet. Jeder relcher sich am Wachtdienst betheiligen will, wird aufgenommen. Sanitätswache ist ein Nachweis für Krankenpflegepersonal ver-

t) Stuttgart.

e Polizeimannschaften erhalten Instruction in der ersten Hülfe. ıf jeder Polizeistation ist ein Verbandkasten vorhanden, sodass nit Taschenbesteck ausgerüstete Arzt ihn benützen kann. Der swagen der Feuerwehr fährt mit der Schnelligkeit der Feuerwehr nfallsort. Die günstige Lage der Krankenhäuser in der Stadt er- eine Einrichtung weiterer Stationen für erste Hülfe. Bei grösseren taltungen, wie Schützen-, Volksfesten tritt die freiwillige Sanitäts- vom Rothen Kreuz in Thätigkeit.

usserdem bestehen noch in verschiedenen Städten des Deutschen s Einrichtungen, welche, wie die geschilderten, von verschiedenen ·schaften und Behörden begründet sind. Ich habe dieselben in ırischer Form bereits im Auftrage des Vorstandes des Deutschen iterbundes 1897 bezw. 1900 zusammengestellt.

2. Ausserdeutsche Europäische Staaten.

Es sollen von diesen nur diejenigen erwähnt werden, in welchen hervorragende Einrichtungen für das Rettungswesen finden, da die iltnisse in den anderen Ländern zum Theil aus der Schilderung rtikel „Krankentransportwesen" zu ersehen sind.

a) Belgien.

Das Rothe Kreuz hat in Friedenszeiten die Aufgabe, für den sfall ärztliches und Pflegepersonal heranzubilden, sowie Material zu halten und bei grossen Katastrophen helfend einzugreifen.

Die Société Royale des Sauveteurs de Belgique bezwe
das Rettungswesen in Belgien im weitesten Sinne zu organisiren u
besonders alle gefährdeten Punkte des Landes, nämlich Küsten, Flüs
Kanäle und Wasserläufe, mit Schiffen, Maschinen und Geräthen zum Sch
des menschlichen Lebens zu versorgen, Erfinder solcher anzuspornen
überall Abtheilungen von Rettungs- und Feuerwehrmannschaften ins Leb
zu rufen, Hülfsposten und Verbandstationen aller Art zu errichten, d
Behörden Verhütungsmaassregeln gegen Unfälle anzugeben, Hülfsgese
schaften auf Gegenseitigkeit zu begründen und Unfallverletzten und ih
Familien beizustehen. In einem besonderen Büchlein hat die Ges
schaft Maassregeln für Laien zur Hülfe bei Unfällen vor Ankunft
Arztes zusammengestellt und auch recht brauchbare Verbandkästen h
angegeben.

In Brüssel sind 11 Hülfsstationen zum Theil in den Polizeiämt
und in einzelnen öffentlichen Gebäuden eingerichtet, von welchen zwei
der Nähe des Wassers liegen, um in Ertrinkungsfällen Hülfe bereit
stellen. Sie enthalten ein vollständiges Bett, welches gleichzeitig
Tragbahre dienen kann, eine Räder- und eine Tragbahre, einen Verba
kasten. Die beamteten und Stadtärzte werden zur Hülfsleistung her
gerufen. Bis zu deren Ankunft versorgen die ausgebildeten Polizis
die Verunglückten.

In Antwerpen besteht eine „Dispensaire des établissements m
times du Nord", in welcher ärztlicher Dienst zu bestimmten Zei
stattfindet. In dringenden Fällen wird zu anderen Zeiten ein
gerufen. Die diensthabenden Aerzte werden von der Stadt gewä
Die Patienten erhalten unentgeltlich die erste Versorgung, indem sie
ihre Wohnung oder Krankenhaus transportfähig gemacht werden.
kann ausnahmsweise ein Patient auch in den Räumen der Anstalt u
Aufsicht eines Wärters bleiben.

Auf den Eisenbahnen sind in Belgien ausgezeichnete Maassre
für Unglücksfälle vorgesehen.

b) Bulgarien.

Bei plötzlichen Erkrankungen und Unglücksfällen auf der Str
haben die Sicherheitsbeamten sofort die städtischen Aerzte zu ben
richtigen oder, falls diese nicht erreichbar, jeden anderen Arzt, wel
verflichtet ist, sich an die Unfallstelle zu begeben und Nothhülfe
leisten (Artikel 86, 87, 88 des Sanitätsgesetzes). In Dörfern haben
Maires bei Mangel von Polizisten einen Arzt oder Bader (Feldsch
herbeizurufen. In den Städten und im Innern des Landes wird die e
Hülfe entweder von Aerzten oder Badern geleistet, welche von den
treffenden Behörden gerufen werden. Die Eisenbahnen haben ihre
sonderen Aerzte oder Bader, welche diesen Dienst zu versehen hab
In ihrer Behinderung haben die Staats- oder städtischen Aerzte Hülfe
leisten oder, falls diese nicht erreichbar, andere Aerzte auf Erfordern
zuständigen Behörde. In gleicher Weise werden bei Unfällen in Bergwerk

ehen wurden.

d) Frankreich.

In **Bordeaux** wurde die erste Wache der „Société des Ambulances aines“ am 15. November 1890 eröffnet. Die Gesellschaft bezweckt:

„1. Unentgeltlich so schnell als möglich Personen, welche auf der Strasse oder abriken etc. verunglücken, ferner ertrinken oder ersticken oder auf der Strasse dlich erkranken, die erste Hülfe zu leisten.

Für diesen Zweck werden Rettungswachen mit ausgebildetem Personal für Tag- Nachtdienst und mit allem erforderlichen Material und Medicamenten an veredenen Stellen von Bordeaux errichtet.

2. Unentgeltlich nach der Wohnung oder nach dem Krankenhaus Verletzte und ike, welche erste Versorgung in den Rettungswachen erhalten haben und nicht n können, zu befördern.

3. Soviel als möglich unter Laien zweckentsprechende Kenntnisse in der ersten e für Verunglückte und plötzlich Erkrankte zu verbreiten.

Zur Erreichung dieses Zweckes richtet die Gesellschaft in jedem Jahr eine bemte Zahl von Cursen mit practischen Uebungen ein.

4. In den von Hospitälern am entferntesten gelegenen Rettungswachen Dispenen zur unentgeltlichen Behandlung unbemittelter Kranker zu schaffen“.

„Im Falle eines Krieges, bei Epidemien, bedeutenden Feuersbrünsten oder öffenten Nothständen stellt sich die Gesellschaft zur Verfügung der betreffenden Beien.“

In den Rettungswachen wurden bis Ende des Jahres 1897 34408 Verte versorgt, in der „Dispensaire Bacalan“ 21 548 Arme unentgeltlich andelt, im Ganzen also 55956 Personen oder jährlich durchschnittlich 0 Patienten.

Die zweite Wache wurde am 15. October 1891, und bald darauf

stunden für kranke Kinder, Augenkranke durch eigene Specialiste
gehalten.

Auf die einzelnen Jahre vertheilen sich die behandelten
wie folgt: Es wurden

behandelt arme Kranke in der Dispensaire Bacalan:			auf den Rettungs-wachen etc. versorgt:	
1891	585	Hülfesuchende	1286	Hülfesuchende
1892	1361	„	3615	„
1893	3161	„	4395	„
1894	4765	„	4971	„
1895	5047	„	6858	„
1896	3515	„	6863	„
1897	3114	„	6420	„

Die Entwicklung der Stations d'ambulance in **Paris** ist zum
im Aufsatz Krankentransport geschildert. Nach der 1772 erfolgte
richtung der Rettungsstationen in Paris durch **Pia** wurden diese
über ganz Frankreich verbreitet, sodass 1782 bereits 223 Rett
kästen vertheilt, und 1790 130 Ortschaften mit diesen versehen w
1806 zur Zeit der Einsetzung des Conseil d'hygiène et de salubri
département de la Seine wurde die Einrichtung der Stationen ger
und die Dienstanweisungen 1808, 1815, 1835, 1842, 1850, 1872,
erneuert. Die erste Hülfe für Verunglückte wurde 1850 organisirt.

Voisin schlug bereits 1864 vor, an geeigneten Stellen Rett
wachen mit geschulten Wärtern und Material auszurüsten, die bis
Ankunft des Arztes Hülfe leisten sollten. Die Aerzte sollten nach
Liste telegraphisch herbeigerufen werden. Dieser Vorschlag wurde
erneuert.

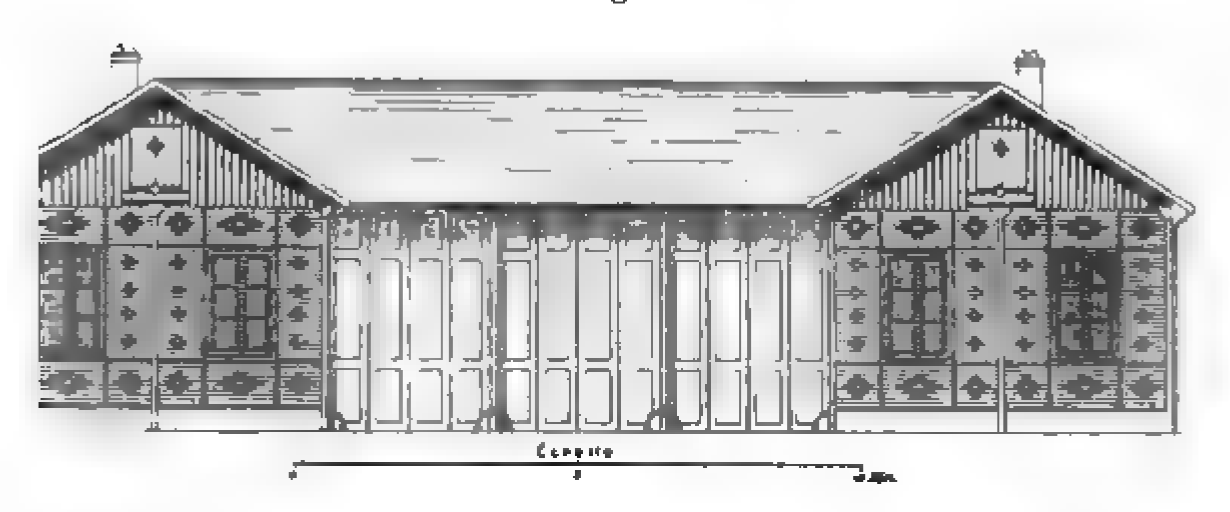
Bemerkenswerth ist, dass **Terrier** vor vielen Jahren in einer
öffnungsvorlesung auf die Nothwendigkeit der Errichtung von Rettu
wachen in den Krankenhäusern hinwies. Die hierfür von ihm angefül
Gründe entsprechen vollkommen den heute gültigen.

Nebenstehend (S. 709) die Abbildung der Station d'Ambula
urbaines im Hôspital St. Louis.

Diese wurde 1869 begründet und 1887 neu hergestellt. Die
Einrichtung war sehr primitiv. Das Gebäude besteht jetzt aus
und Eisen und hat in der Mitte eine Remise für 3 Krankenwagen,
deren jeder Seite ein Stall für je 2 Pferde sich befindet. An
Seite liegt das Fernsprechzimmer und der Wachtsaal für die di
habenden Mediciner, auf der anderen befindet sich der Wachtsaal
Kutscher und ihre Küche. Ganz ähnlich ist der betreffende Theil
Station mixte, Rue Coulaincourt, deren Abbildung sich auf Seite
findet. Das Bureau ist mit einer Zahl von Meldestellen in der
verbunden, auch die Apotheken sind in den Rettungsdienst hineinbez
Ihr Nachtdienst wurde 1897 in 11 837 Fällen benutzt. Ausser di
beiden Stationen ist eine Station d'ambulances urbaines am Markt
Honoré. Diese besitzt 2 Wagen und 3 Pferde. Für den Wachtd

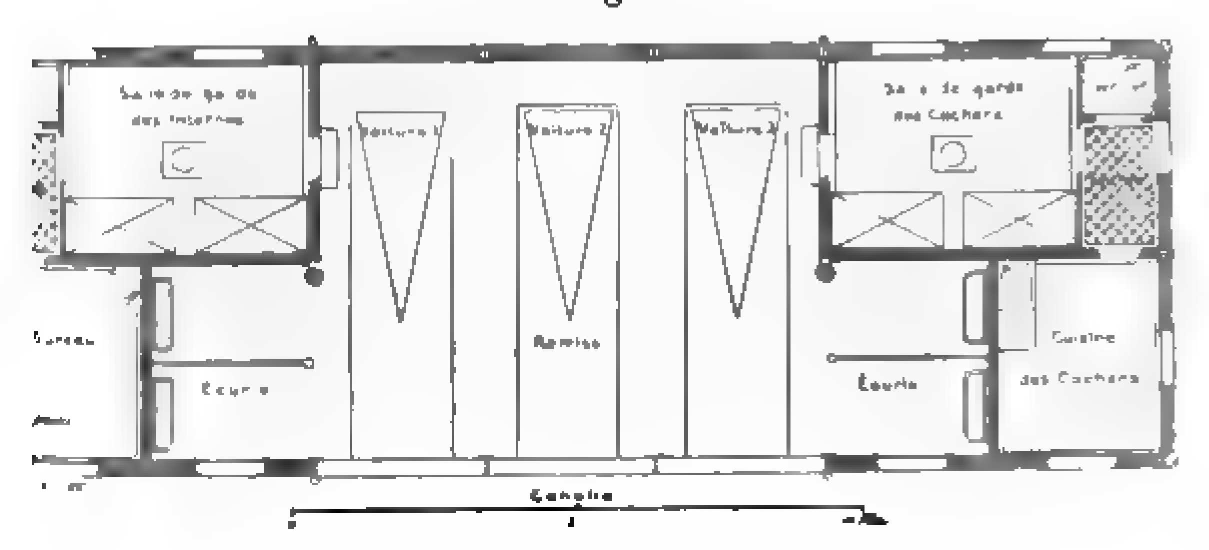
ets 2 Aerzte anwesend. Im Ganzen sind in den Stations urbaines
erzte vorhanden, die je 12stündigen Dienst, dann 24 Stunden
haben. Die städtischen Ambulancen hatten 1897 22 132 Fälle.
örderung der Verletzten findet stets unter Begleitung eines Wacht-
n statt, welcher im Hospital, wenn der Transport nach dort statthat,
unglückten mit der Diagnose dem diensthabenden Hospitalarzt
t. Die diensthabenden Aerzte sind von der Stadt fest angestellt

Abbildung 10.



Station d'Ambulances urbaines im Hôspital St. Louis.
Ganzansicht.

Abbildung 11.



Station d'Ambulances urbaines im Hôspital St. Louis.
Grundriss.

hen genau abgefasste Instructionen. Die Patienten sind stets in
hste Hospital zu bringen. Die Zahl der in der Station St. Louis
lten Fälle betrug in den einzelnen Jahren

88	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896
8	1980	2112	2089	1896	2144	2076	2115	2238.

Kutscher in den Stations urbaines haben andere Anzüge wie
en Stations municipales. In der Station Coulaincourt sind die
der Wagenremisen wie bei der Feuerwehr in einzelnen Städten

eingerichtet: sie können durch Zug an einem Griffe alle auf einmal öffnet werden, so dass die Wagen schnell herausfahren können.

Eine vierte Station soll demnächst errichtet werden.

Die Zahl der Unfälle war in den einzelnen Jahren nach der sammenstellung der Polizeipräfectur eine bedeutend höhere und bet allein im Jahre 1895 5309. Grunberg giebt die Zahl von Kran oder Verletzten, welche man im Jahre mit zwei Wachthabenden, z Kutschern, zwei Wagen und zwei Pferden versorgen und befördern k auf 2000 an. Bemerkenswerth ist, dass eine so bedeutende S wie Paris mit vier Rettungsstationen ausreichend versorgt werden k. Allerdings bestehen noch auf den Polizeiwachen kleinere Hi stationen, welche sämmtlich mit Verbandkästen, sowie Tragbahren gestattet sind. Die Centralpolizeiämter haben Räderbahren.

Die seit dem 18. Jahrhundert längs der Seine vorhandenen Rettu stationen, 16 „Pavillons de secours pour noyés," sind mit je einem lizeibeamten (Gardien de la paix) besetzt. Sie enthalten ausser kupfernen Wärmebank, welche durch heisses Wasser erwärmt wird, Bettstelle, Sauerstoff, sonstige Geräthschaften in einem Schrank, Rettu ring, Tragbahre. Das Wasser für die Wärmebank kann durch Gashei in sehr kurzer Zeit erhitzt werden. Durch die Heizungsanlage des bäudes können gleichzeitig die Kleider der Ertrunkenen getrocknet wer

Ein besonderer Telegraph verbindet jede Wache mit der betreffen Polizeiwache, so dass sogleich ein Arzt, der sich zur Hülfsbereitsc erklärt und eingetragen ist, herbeigerufen werden kann. Ausser bei trunkenen wird Hülfe für Erstickte, Erfrorene, vom Blitz Getroffene leistet. Bis 1895 traten die Anstalten 5787 mal in Thätigkeit, 1895 429 Fällen.

Die gesammten polizeilichen Rettungsstationen leisteten 1897 2301 Fällen Hülfe.

Während der Weltausstellung waren 4 Postes médicaux auf d Ausstellungsgelände errichtet. Sie enthielten einen Operationssaal, Ra für Verbandstoffe und eine sehr reichhaltige Ausrüstung. Der Ausstell wegen hatte man auch Amputationsmesser unter die chirurgischen Wer zeuge aufgenommen, eine für die erste Hülfe etwas weitgehende Sor Monatlich wurden auf jeder Station etwa 200 Fälle behandelt, hau ächlich Personen, die von der Einwirkung der ungeheuren Hitze gelitt Jede Wache hatte einen Stadtfernsprechapparat und einen directen A schluss zur Centralverwaltung, Stallung für Pferde, Wagenremise.

Einen besonderen Rettungsdienst hat Ramonat in den Bois Boulogne eingerichtet. Es sind zahlreiche Postes de secours meist in besonderen Räumen der Restaurants vorhanden, welche jetzt nur C cession erhalten, wenn sie die Aufnahme der Rettungswache gestatt Sie sind äusserlich durch ein Schild mit Genfer Kreuz kenntlich macht. Jede Wache enthält einen Verbandkasten, welcher ähnlich die Leierkästen auf einem vierrädrigen kleinen Wagen steht. So k der Verbandkasten an jede beliebige Stelle des Parks geführt wer

Vorderwand des Kastens ist zum Herunterklappen eingerichtet und
t mit Glasplatte belegt gleichzeitig als Tisch, welcher auf einem sonst
en Wagen eingeschoben Rahmen aufgelegt werden kann. An der
seite des Wagens ist ein Wasserkasten, welcher von aussen zu
ı ist, so dass sich der Helfer, bevor er den Verunglückten an-
die Hände waschen kann. Die Trage ist das Französische Heeres-
ll zum Zusammenrollen. Die beständig im Park patrouillirenden
ter haben grosse Taschen, in welchen auch Verbandgeräthe unter-
:ht sind. Sie sind in der ersten Hülfe ausgebildet und haben in
Hauptniederlage Vorräthe von Verbandkästen und allem sonstigen
erlichen Material.

Noch ist der 1876 durch Passant eingerichtete ärztliche Nacht-
zu erwähnen. Es hatte sich zu diesem Behufe eine grössere Zahl
erzten zur Verfügung gestellt, welche während der Nacht einem an
gehenden Rufe sofort Folge zu leisten sich verpflichteten. Auch
Anzahl von Hebammen war verfügbar. Name und Wohnung der
fenden Aerzte und Hebammen wurde auf der Polizeiwache einge-
ı. Im Bedarfsfalle begiebt sich der Besteller zur Wache, wählt sich
er Liste einen Arzt aus und wird vom Polizisten zur Wohnung
, begleitet. Der Polizist bringt den Arzt mit zur Wohnung des
ken und übergiebt ihm einen Gutschein für 10, bei Entbindungen von
res., welche von der Polizeicasse an den Arzt gezahlt werden,
ıe die Kosten, falls dies möglich, vom Patienten einzieht. Eine
e Zahl von Städten in Frankreich und in anderen Ländern haben
Anordnung nachgeahmt: Lille, Lyon, Marseille, Alger, Saint-Etienne,
sburg, Moskau, Odessa, Warschau, Triest, Mailand, Turin, Rom,
bon.

Die Inanspruchnahme des Dienstes zeigt sich aus folgenden Zahlen:
Es waren in Paris eingeschrieben:

1882	658	Aerzte	und	185	Hebammen,	Leistungen	6893
1883	687	„	„	239	„	„	6896
1884	739	„	„	308	„	„	8712
1885	608	„	„	356	„	„	7494
1886	572	„	„	374	„	„	7553
1887	531	„	„	398	„	„	7168
1888	506	„	„	428	„	„	7408
1889	519	„	„	474	„	„	8544
1890	520	„	„	505	„	„	9094
1891	425	„	„	439	„	„	

Die Anzahl der Aerzte hat also ab-, die der Hebammen zuge-
mmn. vermehrt hat sich die Zahl der Leistungen erheblich, denn sie
ıg 1876: 3616, 1877: 3312, 1878: 3571, 1879: 5292, 1880: 6346,
: 6522. Von 1882 ab siehe Tafel.

Da sich bei dieser Art der Einrichtung des Nachtdienstes manche Un-
glichkeiten herausstellten, indem einzelne Aerzte sehr häufig, andere
ıicht gerufen wurden, werden die betreffenden Aerzte jetzt der Reihe

nach bereits am Tage vom Polizeibureau benachrichtigt, dass sie in d folgenden Nacht Dienstbereitschaft haben. 1897 betrug die Inanspruc nahme 11 837 Fälle.

Mit diesem Nachtdienst beabsichtigte Graf Serrurier einen weiter zu vereinigen, um eine vollständige Organisation des Rettungsdienstes schaffen. Die Französische Gesellschaft „Société francaise de secours a blessés" sollte an allen öffentlichen Plätzen, in Theatern, Kirch Märkten, Apotheken, Gasthäusern Tragbahren aufstellen, deren Stand zugleich mit dem Namen der hülfsbereiten Aerzte jeder Polizist in sein Taschenbuch verzeichnet haben sollte. Der Tod des Grafen Serruri vereitelte die Verwirklichung dieses Planes.

Ein noch zu erwähnender Vorschlag von Louis Gallet best darin, die Stadt Paris in verschiedene Abtheilungen, deren Grenzen n der Entfernung der Krankenhäuser zu bestimmen sind, zu zerlegen. solchen Bezirken, in denen keine öffentlichen Krankenhäuser vorhand wären je nach ihrer Ausdehnung kleinere Spitäler (Maisons de pro secours) mit einer Bettenzahl für 10, 20, 50 oder 100 Kranke zu richten, um von diesen aus bei Unglücksfällen Hülfe leisten zu könn

Zur Meldung von Unfällen sollen jetzt in Paris eigene Melder einer Privatgesellschaft aufgestellt werden, welche an ihrer Spitze e Laterne enthalten. Der Schaft der Laterne ist durch einen Schlüssel öffnen, nachdem eine kleine Scheibe eingeschlagen ist. Mit der Oeffn wird eine Glocke zum Tönen gebracht. Im Innern der Säule ist e zusammengelegte Trage untergebracht, an der Innenwand der Thür Verbandkasten und über diesem der Fernsprecher zur Rettungswache v gesehen. Aehnliche Melder von der Gestalt der Anschlagsäulen, in welc man zur Meldung des Unfalles hineingehen muss, sind bereits an ander Orten (S. 633) vorhanden.

In Nantes besorgt die Feuerwehr die erste Hülfe bei Unglücksfälle 3 Feuerwehrmänner haben in der Hauptwache Dienst und einen b spannten Krankenwagen zum gleichzeitigen Transport von 3 Kranke 2 Räderbahren und die erforderlichen Verbandgegenstände zu ihrer Ve fügung. Auf Anruf durch Fernsprecher begeben sich die Mannschafte an die gewünschte Stelle und bringen den Patienten nach der erste Versorgung in seine Wohnung oder ins Krankenhaus. Die 5 Feuerwache sind mit Tragbahren und Medicamenten für erste Hülfe ausgerüstet. Di Polizeibeamten haben die Pflicht, sobald sie Kenntniss von einem U glücksfall erlangt haben, zur Hülfe zu eilen. Ertrunkene werden i eigenem Beförderungsmittel nach dem Schauhause gebracht. Durch schnittlich leisten die Hülfsstationen jährlich in 400 Fällen Hülfe. Fü die Leistung der ersten Hülfe seitens der Feuerwehrmänner sind be sondere Anweisungen vorhanden.

Ausserdem beschäftigen sich zahlreiche Vereinigungen mit der erste Hülfe Verunglückter. Für Paris selbst kommen in Frage die Sociét des sauveteurs du dernier Adieu, les Secouristes Français, la Sociét

ıdiges Corps von Krankenträgern für den Kriegsfall sicherzustellen; 5. die
: der Gesundheitspflege für das gewöhnliche Leben, bei Verletzungen und
ın zu geben.

Gesellschaft hat eine grosse Reihe von Hülfsstationen in ihrem
rke errichtet. Sobald der Vorsitzende Kunde von einem Unfall
enachrichtigt er die Aerzte der Gesellschaft, und sorgt, dass das
che Material, Wagen, Verbandmittel u. s. w., an die Stelle ab-
hr ausgiebig beschäftigt sich die Gesellschaft mit der Rettung Er-
r, welche überhaupt bei den meisten derartigen Vereinigungen
ergrund des Interesses steht. Die Société des Hospitaliers-
rs Bretons in Rennes, welche 1873 gegründet wurde, hat in
tzungen ausdrücklich als Zweck neben dem anderen Rettungs-
ch die Errichtung und Unterhaltung von Hülfs- und Rettungs-
an der Meeresküste und im Landesinnern, am Ufer von Flüssen,
ufen, Canälen etc. vorgesehen.

den Eisenbahnen sind in Frankreich vortreffliche Einrichtungen
erste Hülfe bei Verunglückungen vorbereitet. Die Chemins de
Paris à Lyon et à la Mediterranée haben sehr sorgfältig ausge-
Dienstanweisungen für ihre Angestellten für solche Fälle er-
Sie beginnt mit den Worten: „Appeler immédiatement le Médecin".
ten sind auf den Stationen eingestellt, während Verbandkästen
Zuge, welcher Reisende befördert, mitgeführt werden. Rettungs-
enthalten alles für den ersten Verband Erforderliche, Kranken-
ınd auf den bedeutenderen Stationen eingestellt. Die Verband-
auf den Stationen sind mit Blechüberzug, die in den Zügen
r versehen. Auf jedem Kasten findet sich die Aufschrift: „Kein
Packet darf wieder benutzt werden"

f) Grossbritannien.

Wie bereits erwähnt, hat seit 1877 besonders die St. John's Ambulance Association in London und ganz England und den Colonien die erste Hülfe organisirt. In London wirkt ausserdem die Hospital's Association Ambulance und das Volunteer Medical Staff Corps. Die gesammten Einrichtungen und Thätigkeit dieser Körperschaften habe ich ausführlich in meiner oben erwähnten Arbeit mit Abbildungen geschildert und verweise hier auf diese.

Die St. John's Ambulance Association hat nur drei Stationen in London. Es ist erstaunlich, dass die Riesenstadt mit ihrem Verkehr und industriellen Betrieben mit so geringen Vorkehrungen für das Rettungswesen auskommt. Es hat dies allerdings zwei Gründe. Der von der Gesellschaft ausgeübte Samariterdienst ist centralisirt und steht unter streng ärztlicher Aufsicht. Ferner sind die meisten der zahlreichen Hospitäler jederzeit zur Versorgung von Verunglückten geöffnet.

Die Gesellschaft ertheilt Unterricht an die Beamten der Polizei, Feuerwehr, Eisenbahn, an Arbeiter in Fabriken etc. Wie nothwendig dies besonders für Beamte der Eisenbahn ist, ergiebt sich daraus, dass im Jahre 1899 auf den Englischen Bahnen 1234 Personen getödtet und 19 155 verletzt wurden.

Die Hauptstation in London besorgte im Jahre 1900 933 Krankentransporte. Die Wache in St. Paul's Cathedral hatte 302 Fälle, 2898 seit ihrem Bestehen, und die Wache in St. Clements' Danes 269 und 749 seit ihrer Eröffnung.

Seit Begründung der Gesellschaft wurden im Ganzen 502 600 Diplome an Theilnehmer des Unterrichtes in erster Hülfe ausgestellt.

Gewaltig war der Verkauf von Material seitens der Centralstation, welcher nach allen Gegenden der Welt stattfindet. Es waren im letzten Jahre 8 Krankenwagen, 50 Räderbahren, 641 andere Tragen u. s. w.

Im Jahre 1891 wurde die Life Saving Society in London begründet, mit dem Zwecke: technische Vorbildung in der Lebensrettung und Wiederbelebung Scheintodter zu verbreiten, die öffentliche Meinung zu Gunsten der allgemeinen Aufnahme von Uebungen im Schwimmen und Lebensrettung als Unterrichtsgegenstand in Schulen, Universitäten etc. anzuregen, zum Schwimmen, Tauchen, Wasserspringen und ähnlichen Schwimmkünsten, welche für Rettungsversuche geeignet sind, anzuspornen, öffentliche Vorlesungen, Vorführungen und Wettbewerbe einzurichten und Lehrklassen zu bilden, um die Kenntniss der Schwimmkunst zu verbreiten. Auch diese Gesellschaft verleiht wie die anderen Abzeichen und Preise für gelungene Lebensrettungen, und besonders auch noch Preise für vorzügliche Leistungen im Schwimmen. Sie besitzt in verschiedenen Theilen des vereinigten Königreichs Zweigvereine.

In Liverpool bestehen in sechs Polizeistationen Rettungswachen, welche mit Pferden bespannte Wagen haben. Die Zahl der Ausfahrten dieser betrug 2056, von den Polizeimannschaften wurde in 671 Fällen

nfortuni del lavoro" hat in Mailand und Umgebung einen Rettungs-
für Verunglückte organisirt. Im Jahre 1897 errichtete diese
schaft eine medicinische Anstalt mit einem ständigen ärztlichen
gsdienst mit einander abwechselnden Aerzten. Diese leisten in
ettungswache und der Wohnung des Kranken Hülfe. Die Leitung
teht einem Arzte. Für Kranke, welche sich auf der Station erholen
n, ist Raum vorgesehen, ferner sind Krankenbeförderungsmittel
gestellt. Mindestens sieben Aerzte, einschliesslich des Leiters,
am Tage zweistündlichen Dujourdienst, Nachts in jeder Nacht je
rzt, ferner zwei Heilgehülfen. Es müssen zum mindesten fünf
lichkeiten für den Dienst vorhanden sein. Im September 1899 wurde
weite Wache eingerichtet, und wurden dann besondere Vorkehrungen
en Rettungsdienst in der Umgebung Mailands getroffen. Die „In-
ia d'urgenza e locale d'ambulanza" sind ganz vortrefflich aus-
et, besonders auch mit Einrichtungen für die Behandlung der
verletzten, welche durch das Gesetz vom 17. März 1898 in ähn-
Weise wie in Deutschland geordnet ist.

Eine sehr ausgedehnte Thätigkeit entwickelt das Grüne Kreuz in
a und auch in anderen Städten Italiens. Zu seiner Thätigkeit
t auch der Transport Erkrankter, die erste Hülfe bei Verunglückten,
bei Epidemien und öffentlichen Nothständen. Nachtherbergen für
hlose und ein Ambulatorium sind vorhanden.

Ferner besorgt auch die „Misericordia"-Gesellschaft der barmherzigen
r, welche religiöse Zwecke verfolgt, einen Theil der Hülfe, indem
rüder bei Unglücksfällen die Kranken pflegen oder sie mit Tragen
rankenhaus überführen.

b) Oesterreich-Ungarn

rathen sind; Sammlung und Bekanntmachung der erprobtesten und wirksamsten Mittel zur Rettung der in Lebensgefahr gekommenen Personen; Vorschläge zur Errichtung entsprechender Anstalten für die Zwecke des Vereins; Belohnung derjenigen Personen, welche in vorkommenden Fällen dem Vereine hilfreich beistehen. Auf die Verminderung der Gesundheitsschädlichkeit mancher Gewerbe und industriellen Unternehmungen, sowie auf Verminderung der Selbstmorde wird der Verein ebenfalls sein Augenmerk richten. Mit dem Einschreiten der behördlichen Personen und der ärztlichen Intervention, wo es sich um Rettung von Menschenleben handelt, hört die Wirksamkeit der Vereinsmitglieder auf.

§ 2. Mittel zur Erreichung der Vereinszwecke sind:

a) periodische Versammlungen;

b) Ertheilung von Unterricht über zweckmässige Hülfeleistung bei Rettung von Menschenleben;

c) Errichtung von Rettungsanstalten und Rettungsplätzen in Wien und in den Vororten von Wien;

d) Gründung von Filialen in Niederösterreich, welche jedoch mit dem in Wien verbleibenden Hauptvereine in beständiger Wechselwirkung verbleiben.

§ 18. Das Präsidium wird dem Retter oder den Rettern von Menschenleben, wenn diese keine Vereinsmitglieder sind, Belohnungen ertheilen, und zwar nach Maassgabe der Verdienstlichkeit und der etwaigen Gefahr, welcher sich die rettenden Personen exponirten. Diese Belohnungen sollen in silbernen und Bronzemedaillen, in schriftlichen Anerkennungen oder in Remunerationen bestehen. Die Medaillen werden mit entsprechenden Emblemen und Inschriften ausgestattet und mit dem Namen des Retters versehen. Auch Vereinsmitglieder können mit Rücksicht auf die Verdienstlichkeit ihres Wirkens Belohnungen vom Verein erhalten, wenn sie solche ansprechen.

Der Verein hatte auch an den Flussläufen Rettungsboote und andere Geräthschaften zur Rettung Ertrunkener aufgestellt, stellte aber 1880 seine Thätigkeit wieder ein. Das Vereinsvermögen wurde behördlicherseits der Wiener freiwilligen Gesellschaft überwiesen.

Nach dem Sanitätsgesetz vom 30. April 1876 wird der öffentliche Rettungsdienst von den k. k. Sicherheitswachen und der freiwilligen Rettungsgesellschaft besorgt. Von den Polizeiwachen wird in zahlreichen Fällen Hülfe geleistet, und zwar

1881	in 2531 Fällen		1884	in 2618 Fällen	
1882	„ 2345	„	1885	„ 2736	„
1883	„ 2917	„	1886	„ 3052	„

1887—1890 in 11 323 Fällen.

Diese Rettungsanstalten sind mit Verbandkästen, Tragbahren versehen.

Die Wiener freiwillige Rettungsgesellschaft wurde am 9. December 1881, einen Tag nach dem Ringtheaterbrande, vom Grafen Wilczek, Baron v. Mundy und Graf Lamezan begründet. Die Gesellschaft hatte bis zum 31. December 1901

Vorfallenheiten bei Tag und Nacht . .	107 583
Krankentransporte	75 891
Rufe durch die Polizeibehörde . . .	38 309
Rufe durch andere Behörden	8 351
Rufe durch Private	53 339

ausgegebenen Satzungen in Gültigkeit sind, ein Beweis dafür, its damals Grundsätze bei der Gesellschaft vorhanden waren, och jetzt aufrecht erhalten werden.

dem 18. Juni 1897 hat die Gesellschaft ein neues Heim be-)ieses ist so eingerichtet, dass wie auch früher stets bespannte agen zur sofortigen Ausfahrt eines Arztes mit Sanitätsmännern ndmaterial, sowie Kästen zur Behandlung von Vergifteten bereit Es sind mit dem Chefarzt und Leiter 14 Aerzte angestellt, von stets 4 auf der Station im Dienste sind. Der Grundsatz der ıft ist, bei allen Arten von Erkrankungen oder von Verletzungen nd innerhalb der Station, wo Gefahr im Verzug ist, den schnell transportfähig zu machen und weiterer ärztlicher Be- zuzuführen. „Die Sanitätsstation ist nur für die erste i plötzlichen Unglückfällen errichtet und eingerichtet Ein Ambulatorium oder eine Poliklinik für Verletzte oder arf dort unter keiner Bedingung vorausgesetzt oder ge- erden.“ Ferner werden Simulanten abgewiesen, und auch Be- nur an- und aufgenommen, wenn sie frische Verletzungen haben t erkrankt sind. Der Hauptzweck der Wache ist, bei den in n Verbrachten, ferner bei Verunglückten auf den Strassen, in öffentlichen Gebäuden, Eisenbahnen Hülfe zu leisten. Hülfe ıen in deren Wohnungen wird nur ausnahmsweise, wenn Gefahr e ist, gewährt. Die Ansuchenden sind stets an einen Arzt zu ıd ist ihnen hierzu behülflich zu sein. Die in den Krankenhäusern :en werden täglich zweimal der Station gemeldet und auf einer geschrieben. Vor der Ausfahrt hat sich der diensthuende Arzt chten, wo Betten für den Fall verfügbar sind. Ferner werden

ohne Arzt und bespannten Wagen sein. Die Abfahrt zur Unfallstell geht mit der Schnelligkeit der Feuerwehr vor sich. Sämmtliche Dienst leistungen der Gesellschaft sind unentgeltlich, und allen Functionären is strengstens untersagt, irgend welche Entlohnungen für Ausübung der Hülf anzunehmen.

Der gesammte Dienstverkehr aller Beamten der Gesellschaft voll zieht sich in militärischer Form.

Bemerkenswerth ist die Einrichtung der Hospitanten. Es werde je 60 bei der Universität eingeschriebene Hörer der Medicin, welch mindestens zwei Semester Chirurgie gehört haben, bei der Gesellscha für die Dauer je eines Jahres angenommen. Täglich haben vier, für d Nacht zwei Hospitanten Dienst. Sie tragen wie die Aerzte Kappe un Armbinde als Zeichen ihrer Zugehörigkeit zu Gesellschaft und sir während des Dienstes den Aerzten untergeordnet. Sie können unt Aufsicht der Aerzte arbeiten, dürfen aber niemals ohne Arzt zu eine Unfall ausfahren. Es begeben sich also zu jedem Unfall ein Arzt, e Mediciner und zwei Sanitätsbeamte.

Vorhanden sind ausser den 14 Inspectionsärzten 12 Sanitätsdiene 6 Kutscher, 19 Pferde für die Wagenbespannung, ferner 30 Rettung und Krankenwagen, 150 Tragbahren, 16 Tragsessel, 16 Sanitätskäste 5 Gegengiftkästen, 7 Schienensäcke (in welchen die erforderliche Schienen mitgeführt werden), 22 Sanitäts- und Verbandtaschen. A den Strassen sind mit einer Bedachung gegen die Unbilden der Witterun 29 Tragbahren aufgestellt. Ferner sind 3 bewegliche Baracken zur Ve fügung, sowie seit letzter Zeit der erwähnte Eisenbahn-Sanitäts-Ambulanz waggon. Zur Krankenversorgung zur Zeit von Epidemien sind 100 Tra betten, 100 Matratzen, 100 Kopfpolster vorgesehen, ferner 52 Gestell auf den Bahnhöfen von Wien.

Die Gesellschaft hat drei Küchenwagen, die mit Kochkesseln ver sehen zur Speisung grösserer Menschenmengen bei grossen Katastrophe (Ueberschwemmungen etc.) gebraucht werden, und dazu gehörigen Fourgeo

Zur Beförderung Geisteskranker waren früher fahrbare Gummizelle in Coupéform vorhanden, die so auf den Wagenachsen aufgestellt ware dass sie von hinten her bestiegen wurden. Ich habe stets gegen di auffallende Form der Wagen für diese Kranken Bedenken geäussert un freue mich festzustellen, dass jetzt diese Wagen nicht mehr benutz werden.

Bis Ende 1895 erhielt die Gesellschaft von der Gemeinde Wien ein jährliche Unterstützung von 5000 Gulden, die seit 1896 in Fortfall ge kommen ist. Ferner erhält sie Subvention von der Regierung und vo Niederösterreichischen Landtag.

Die vortrefflichen Dienstordnungen für alle Zweige des weit ver breiteten Dienstes sind besonders zu rühmen. Es bestehen Vorschrifte zur Hülfsleistung bei Katastrophen, bei welchen die mit der Gesellschaf verbundenen freiwilligen 10 Feuerwehren mit 419 Mitgliedern, sowie die

Aerzte benachrichtigt werden.

der Mobilisirung und im Kriege unterstützt die Gesellschaft die
iitätspflege und hat bestimmte Normen betreffs ihrer Heran-
:u Hülfsleistungen bei Eisenbahnunglücksfällen aufgestellt, nach-
ihre Wirksamkeit für diesen Zweck auf 300 km und mehr aus-
ıat.

möge hier bemerkt werden, dass bis zum Jahre 1894 der
ienst von dujourirenden Medicinern höherer Semester abgehalten
rährend seit dem 26. Juni 1894 der Dienst von Aerzten unter
ıg der Hospitanten ausgeübt wird. Ein Dujourdienst von Aerzten
dies bisweilen von Nichtkennern behauptet wird, nie in Wien
ıden.

anderen Rettungseinrichtungen in Wien ist das 1887 begründete
'eiwillige Rettungscorps zu nennen, welches einen organisirten
lienst nicht hergestellt hat.

ı das Rothe Kreuz hat seit dem vorigen Jahre in Wien-Neustadt
tungsdienst eingerichtet, dessen Thätigkeit sich aus einer Ver-
ıng in einer „Extra-Ausgabe des Amtsblattes der k. k. Bezirks-
nschaft. Wiener Neustadt 1900. No. 25“ ergiebt.

er ist zu erwähnen, dass in den Inspectionszimmern aller Theater
ngskasten und eine Krankentrage vorhanden sein müssen. In
ənstalten ist ein Kasten mit zweckdienlichen Geräthen, im
n Bade während der Badezeit ein Arzt in Bereitschaft. Seit
jeder Bauleiter bei jedem Neu- und grösseren Umbau für das
nsein von Verbandmaterial, Belebungs- und Krankentransport-
u sorgen. Der Erlass einer solchen Verordnung wäre auch in
Städten zu befürworten.

1897 ist eine eigene Samariterschule bei der Gesellschaft er-

stimmend. „Es wird von Aerzten und Sanitätsmännern ein permanenter Bereitschaftsdienst gehalten", für welchen Zweck Transportwagen, Tragbahren, Verband- und Arzneimittel vorgesehen sind.

Am 12. Januar 1895 wurde bei der I. freiwilligen Feuerwehr Badens die Gründung einer Rettungsabtheilung beantragt. Den ersten Sanitätslandauer erhielt die Abtheilung vom Grafen Wilczek zum Geschenk. Nach den Satzungen besteht die Rettungsgesellschaft „aus dem Leiter derselben, der nur ein graduirter Arzt sein kann, aus dem Abtheilungsführer, aus den Sanitätsmännern". Der Rettungsabtheilung können nur active Mitglieder der Feuerwehr beitreten, die Ausbildung der Mannschaften im Rettungsdienst hat durch einen Arzt zu geschehen. Die Thätigkeit der Abtheilung erstreckt sich auf Hülfe bei Unglücksfällen, welche sich an öffentlichen Orten ereignen, und auf den Krankentransport, mit Ausnahme von ansteckenden Kranken. Für die Transporte sind die entstandenen Kosten zu ersetzen. Der Dienst wird bei Tag und Nacht von zwei Mitgliedern ausgeübt. Im Jahre 1895 fanden 32 Hülfsleistungen statt, ferner 43 Krankentransporte. 11 Unbemittelte wurden kostenlos befördert. 1896 betrugen die Zahlen 45 bezw. 94 und 14, 1897 36 bezw. 91, 1898 60 bezw. 91. Die Hülfe der Station wird unentgeltlich geleistet, Betrunkene werden abgewiesen.

Einen hervorragenden Antheil an der Organisation der ersten Hülfe in Oesterreich haben die freiwilligen Feuerwehren, welche zu einem Oesterreichischen Feuerwehr-Reichsverband vereinigt sind. Pflichtfeuerwehren sind in keinem Kronlande ausser in Galizien vorhanden. Die Zahl der unentgeltlich Hülfe leistenden Feuerwehren beträgt in ganz Oesterreich 9849 Feuerwehren mit 441 925 Mann. Jede Feuerwehr hat drei Abtheilungen, zwei eigentliche Feuerwehrzüge und einen Sanitätszug. Ausserdem erklärten sich alle Feuerwehren als Rettungsgesellschaften. Der Unterricht in der ersten Hülfe ist einheitlich organisirt. Für das Rothe Kreuz stellen die Feuerwehren für den Kriegsfall den örtlichen Krankentransport-Colonnendienst durch militärfreie Mannschaften.

Die „Rettungs-Abtheilung der freiwilligen Feuerwehr Bruck a. M. bezweckt Hülfeleistung bei Unglücksfällen in Bruck a. M. und Umgebung und Aufstellung einer freiwilligen Local-Transportcolonne im Kriegsfalle". Die Abtheilung übernimmt gewöhnlich keine Krankentransporte — besonders nicht von ansteckenden Kranken —, sondern nur in Ausnahmefällen auf Anordnung des Kommandos in Uebereinstimmung mit dem Feuerwehrarzt. Der Dienst wird von Mannschaften der Abtheilung abwechselnd versehen. Unglücksfälle werden in der Polizeiwachtstube, beim Feuerwehrcommando, beim Feuerwehrarzt oder bei den Mitgliedern der Abtheilung gemeldet. Die Mitglieder werden hierauf durch Boten verständigt und begeben sich schnell zum Rettungswagen. Es wird Hülfe geleistet, und der Verletzte ins Hospital oder in seine Wohnung geschafft. „Ist kein Arzt am Platze, so ist bei schwereren Verletzungen oder Krankheiten für die ehethunlichste Herbeirufung eines Arztes zu sorgen."

Die Station der „freiwilligen Rettungsabtheilung des Brünner Turn-

wurde 1891 durch v. Mundy errichtet, nachdem bereits 1881
e ärztliche Lehrcursus in der ersten Hülfe stattgefunden, und
ie Errichtung einer Rettungsabtheilung beschlossen war. Ihre
it betrug im Jahre 1900 3188 Vorfallenheiten mit 967 Aus-
Auch wurden 6mal fliegende Wachen errichtet. Seit 1891
ei 18487 Unfällen erste Hülfe geleistet, und wurden 6465 Trans-
sgeführt. Aus dem Berichte der Abtheilung geht hervor, dass
willige Turnerfeuerwehr in Prossnitz eine Rettungsabtheilung
hat, und dass ferner die Gründung einer Rettungsgesellschaft
.-Schönberg beabsichtigt wurde.

e freiwillige Rettungsgesellschaft mit ganz hervorragenden Leistungen
n Budapest. Sie wurde am 8. Mai 1887 errichtet und zwar
klein beginnend. Wegen der Ausdehnung ihrer Thätigkeit
ihre Anfangs benutzten Räume bald nicht mehr, und am 1. August
zog die Gesellschaft ihr eigenes Heim. Die Baukosten wurden
heils von der Stadtverwaltung getragen, wofür die Gesellschaft
kennung des Eigenthumsrechtes einen Silbergulden jährlich Pacht
n hat. In dem Gebäude, welches alle erforderlichen Räume für
handlung und Unterkunft von Verunglückten bietet, wird der
on Studirenden der Medicin abgehalten, welche vor einer Com-
eine Prüfung abzulegen haben. Ihr Dienst ist freiwillig und
lich. Zwölf rigorosirende Mediciner, von welchen vier täglich
aben, sind in einem Theil der „Rettungskaserne" untergebracht.
sse Zahl von Rettungs- und Krankenwagen ist in der Centrale vor-
Ansteckende Kranke werden nicht befördert. Ein Wagen steht
, stets zur sofortigen Ausfahrt bereit. Räderbahren, Tragen,
d Küchenwagen, Federsessel, Rettungs- und Verbandkästen sind
. Zwei Aerzte führen die Aufsicht der Station. Es darf nur die
ilfe geleistet, keine Nachbehandlung ausgeführt werden. Be-
werden in einer besonderen Abtheilung der Station untergebracht.
Kriegsfall unterstützt die Gesellschaft die militärische Sanitäts-
Die Gesellschaft hat auch den Stromrettungsdienst organisirt und
Schifffahrtsstationen Rettungsstationen mit Rettungskahn, sonstigen
geräthen, Verbandzeug eingerichtet. Das dort beschäftigte Per-
in der ersten Hülfe ausgebildet. Ein besonderer Zeichendienst
von der Ketten- und Margarethenbrücke für Anmeldung eines
sfalles auf dem Strom.

1889 hat die freiwillige Feuerwehr in Graz eine Rettungs-
g begründet, welche in Ausführung des in den Satzungen der
hr vorgesehenen Rettungsdienstes die erste Hülfe bei Unglücks-
ler Art, mit Ausnahme des Transportes von Kranken und an-
en Kranken, besorgt. Jede Hülfsleistung der Abtheilung ist
tlich. Die Abtheilung besteht aus den Feuerwehrärzten und
gsmännern", Mitgliedern der freiwilligen Feuerwehr, welche sich
m Dienst freiwillig melden. Die Feuerwehrärzte bilden eine
ereinigung mit dem Leiter an der Spitze, ferner sind Studiren

der Medicin am Dienst betheiligt. Als unterstützende Mitglieder können der Rettungsabtheilung auch andere practische Aerzte angehören, welche sich besonders bei grösseren Unglücksfällen zur Verfügung zu stellen haben, aber auch bei kleineren Unfällen herangezogen werden können. In der ersten Feuerwache findet zugleich im besonderen Wachtzimmer der Wachtdienst statt, welcher stets von einem Arzte (auf besondere Bestimmung auch von mehreren) besorgt wird. Der Dienstplan der Aerzte wird monatlich festgesetzt. Die Aerzte sind durch Ehrenwort verpflichtet, den Dienst pünktlich innezuhalten. Kein Arzt darf sich vom Dienst entfernen, bevor die Ablösung eingetroffen ist. Ausser dem Arzt sind Sanitätsmänner stets auf der Wache. Zur Hülfsleistung ausserhalb der Wache darf sich der Arzt nur im Rettungswagen begeben, mit Ausnahme von Fällen, welche in der Nähe der Wache sich ereignen, zu welchen er in Begleitung eines Sanitätsmannes eilt. Betrunkene, welche keine frische Verletzung haben oder nicht plötzlich erkrankt sind, werden nicht transportirt und nicht in der Wache aufgenommen. „Eine Operation oder Arzneianweisung ist nur praxisberechtigten Aerzten gestattet. Ferner haben sich alle jene Feuerwehrärzte, welche noch nicht praxisberechtigt sind, der Verabreichung scharf wirkender Arzneimittel und der Injectionen zu enthalten.“ In der Wache wird allen frisch Verletzten und plötzlich Erkrankten Hülfe geleistet. Zur Weiterbehandlung sind sie an einen Arzt oder in ein Krankenhaus zu weisen, weitere Behandlung oder „sogenannte Ambulanz darf in der Wache unter keiner Bedingung stattfinden“. Die Mitglieder der Rettungsabtheilung haben jährlich Rettungsübungen.

An Material sind zur Verfügung drei Rettungswagen für je eine Trage, ein Rettungswagen für zwei Bahren, zwei Rettungswagen für vier Tragen, ein Vorrathswagen, Räderbahre. Im Jahre 1900 hatte die Rettungsabtheilung 2216 Hülfsleistungen. Die „Bespannung der freiwilligen Feuerwehr“, welche die Bespannung für die Gesammtfeuerwehr und die Rettungswagen zu stellen hat, bezieht für diese Leistung seitens der Stadtgemeinde jährlich 14 200 Kronen, sowie miethsfreie Räume für Stallungen etc.

In Kolozsvár wurde eine freiwillige Rettungsgesellschaft am 7. November 1891 begründet. Sie eröffnete ihre Thätigkeit am 27 Januar 1892. Das Ziel der Gesellschaft ist, bei Unglücksfällen in der Stadt, deren Umgebung, bei Eisenbahnunfällen in ganz Siebenbürgen die erste ärztliche Hülfe zu leisten. Ferner übernimmt sie im Frieden und im Kriege Krankentransporte, entsendet fliegende Wachen zu Bränden, Festen, Volksversammlungen, Theater, Pferderennen. Zu diesem Zwecke ist die Gesellschaft mit Krankenwagen und Bespannung, Tragen und Verbandmitteln ausgerüstet. In der Stadt ist eine Centralstation mit Kutscher, Diener und drei Pferden vorhanden. Tag und Nacht sind Aerzte und Mediciner in Bereitschaft, und zwar von 7—1 Uhr Vormittags zwei Aerzte und v[illegible] 1—7 Uhr Nachmittags noch drei Mediciner. Nachts sind zwei Aer[illegible] und sechs Mediciner, welche in der Station wohnen, dienstbereit.

lephonischer Meldung eines Unglücksfalles fährt ein Arzt oder Rigorosant mit zwei Medicinern zur Unfallstelle, leistet die erste Hülfe und ingt den Patienten wenn erforderlich in die Universitätsklinik. Kleinere ingende Operationen werden ausgeführt, weitere ambulante Behandlung d nicht geleistet, sondern der Patient zum Hausarzt gesendet oder h Hause befördert. Unbemittelte werden in die entsprechende Unisitätsklinik geschickt, wo sie bleiben oder ambulant weiter behandelt den. Der Dienst der Aerzte und Mediciner ist freiwillig. In der tralstation wohnen ein Commandant (Arzt), ein Operationszögling zt) und sechs Mediciner. Alle activen Mitglieder müssen einen Cursus Professor Joseph Brandt hören, welcher in jedem Sommer stattet, und einer Prüfung sich unterziehen. Die Mediciner werden nur fünften Semester ihrer Studien aufgenommen. Für Feuerwehr-, zeibeamte, Eisenbahn-, Fabrikarbeiter werden Curse in der ersten e abgehalten. Die Stadt zahlt eine jährliche Beihülfe von 5200 Kronen, Regierung 2000 Kronen. Die activen Mitglieder sind 37 Aerzte, Rigorosanten, 50 Mediciner. 2 Rettungswagen, 8 Sanitätskästen, anitätstaschen, 6 Tragbahren bilden das Rüstzeug.

Hülfsleistungen im Jahre:

1892	1 097	1897	1 763
1893	1 707[1])	1898	1 729
1894	1 373	1899	1 614
1895	1 605	1900	1 905
1896	1 350		

Im Ganzen also 14 143 Fälle.

In Prag ist ein freiwilliges Rettungscorps seit dem Anfang des es 1857 vorhanden. Es übt Thätigkeit bei Feuersbrünsten, Ueberemmungen und ähnlichen grösseren Unglücksfällen aus. Namentlich der letzteren war im Jahre 1890 die Veranlassung zur Begründung r eigenen Rettungsstation, welche am 22. October 1890 eröffnet wurde. lem gleichen Jahre wurden auch zehn Rettungsboote und Rettungse an verschiedenen Stellen der Moldau angebracht. Bei Errichtung Rettungsstation wurde das Rettungscorps vom Stadtrath ausserentlich unterstützt. Die Thätigkeit der Station war in den einzelnen ren folgende:

1890	346	Fälle	1894	5 598	Fälle
1891	2 275	„	1895	7 528	„
1892	2 821	„	1896	10 983	„
1893	4 551	„	1897	12 082	„

Ausserdem fand eine sich in jedem Jahre vergrössernde Zahl von rankenbeförderungen im eigenen Rettungswagen des Corps statt. Der ienst wird von zwei ständig anwesenden Aerzten, ausserdem von 28 nderen Aerzten und Medicinern versehen.

1) Unter Mitzählung der Desinfectionsfälle während der Choleraepidemie.

Die Gesellschaft erhält jährlich vom Stadtrath von Prag eine Unterstützung von 2600 Gulden.

In Reichenberg besteht seit 1865 ein freiwilliges Rettungscorps. Die Mitglieder werden in der ersten Hülfe ausgebildet und leisteten im ersten Jahre in 31 Fällen Hülfe. Im nächsten Jahre erhöhte sich die Ziffer auf 304, es wurde eine Station eingerichtet, jedoch erst am 1. November 1897 mit einem Nachtdienst daselbst begonnen. Auch ein Rettungswagen wurde angeschafft. Vom 1. April 1897 im ersten Jahre wurden 26 Transporte ausgeführt. 538 Hülfsleistungen zählte der Verein 1897, 1898: 598. Der Verein hat Räderbahren, Pontons zur Hülfe bei Ueberschwemmungen, sowie sonstige Geräthschaften. 1897 erhielt er einmal eine städtische Unterstützung von 200 Gulden. Ein für die Nacht geplanter Aerztedienst konnte bisher nicht eingerichtet werden, daher haben auf der Station Nachts drei Mitglieder des Corps Wache. Das Corps hat seit 1899 den Namen „Freiwillige Rettungsgesellschaft“ angenommen.

Seit 1887 besteht in Temesvár eine freiwillige Rettungsgesellschaft, welche drei Wachtlocale mit je einem Heilgehülfen unterhält, welcher auf Anruf Folge leistet. Die Krankentransporte werden mit Tragen ausgeführt. Die Aerzte sind Ehrenmitglieder der Gesellschaft, einige jüngere Aerzte halten Vorträge. Die Stadt unterstützt die Gesellschaft durch einen jährlichen Beitrag von 500 Gulden. Im Jahre 1897 wurde 625 Personen erste Hülfe geleistet.

In Triest verdankt die freiwillige Rettungsgesellschaft ihre Entstehung einer Poliklinik, welche 1886 von einigen Aerzten begründet wurde. Neben der ambulatorischen Behandlung unbemittelter Kranker fand erste Versorgung Verletzter und plötzlich Erkrankter statt. An verschiedenen Stellen der Stadt und in Apotheken wurden Tragbahren aufgestellt, Curse in erster Hülfe begonnen. Nachdem die Wiener freiwillige Rettungsgesellschaft die gesammte Einrichtung einer Station der „Società della Poliambulanza“ angeboten, wurde 1899 eine Station im Centrum der Stadt errichtet. Hier befinden sich die Räume für das Ambulatorium und die Rettungswache. Die Gemeinde zahlt einen Zuschuss. Die Einrichtung ist der der Wiener Gesellschaft ähnlich, aber es werden mehr plötzlich Erkrankte in ihren Wohnungen behandelt, daher auch der Name „Stazione di soccorso e Guardia medica“. Jährlich erhalten etwa 10 000 Kranke im Ambulatorium und 8000 bis 9000 Verletzte Hülfe.

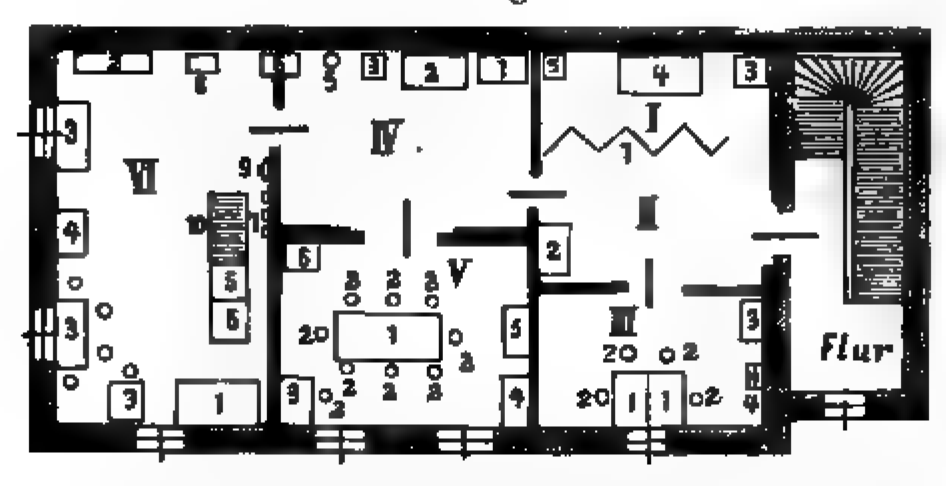
l) Russland.

Die Einrichtung der freiwilligen Rettungsgesellschaft in Lodz ist beim Krankentransportwesen erwähnt.

Die freiwillige Rettungsgesellschaft in Warschau wurde am 17. Januar 1896 begründet. Die ersten Hülfsleistungen wurden vorher in der Stadt durch Bader, ferner auch von den diensthabenden Polizisten und auf den Polizeibureaux ausgeübt. Dann wurde eine Verfügung erlassen, dass im

l ohne Rücksicht auf die Anzahl der freien Plätze alle Kranken, welche ler Strasse einen Unfall gehabt hatten oder sich in Lebensgefahr den, aufgenommen werden müssten. Eine zweite Verordnung irgte die schnelle Hülfe im Spital durch die diensthabenden Aerzte.

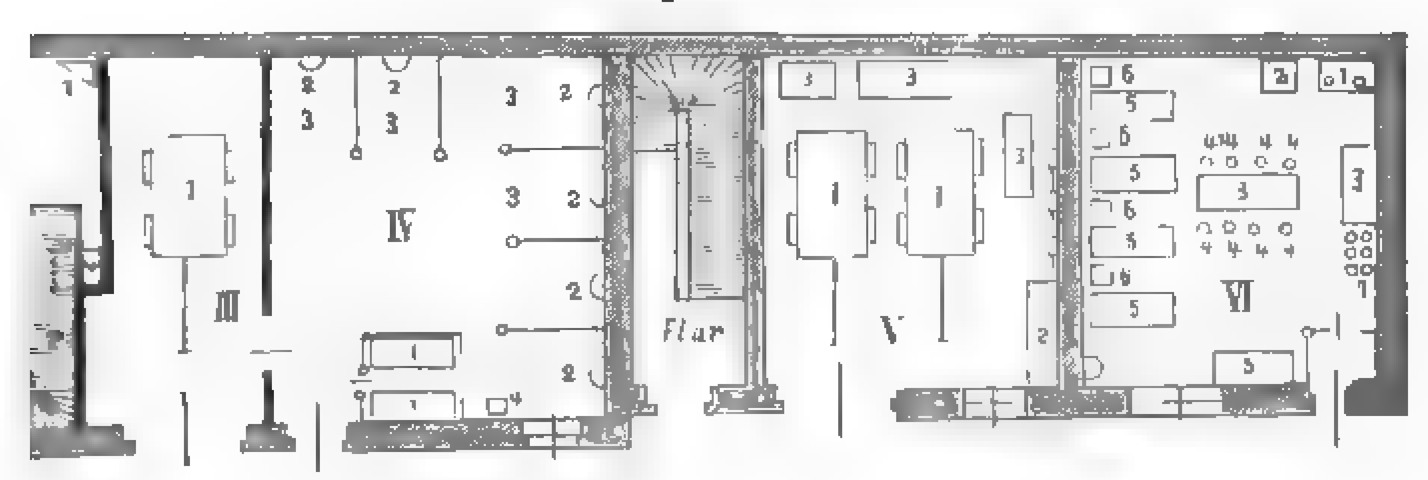
Abbildung 12.



Station der Freiwilligen Rettungsgesellschaft in Warschau.

geschoss. I. Botenzimmer. 1. Spanische Wand. 2. Tisch des Boten. n. 4. Bett. 5. Waschtisch. II. Vorzimmer. III. Kanzlei. 1 u. 4. Schreib- 2. Stuhl. 3. Schrank. IV. Korridor. 1. Wäscheschrank. 2. Buffet. 3. Verbandstoffschrank. 5. Samovar. V. Berathungszimmer. 1. Tisch. 2. Stuhl. 3. Schreibtisch. 4. Archiv. 5. Bibliothek. 6. Ofen. VI. Arztzimmer.

Abbildung 13.



Station der Freiwilligen Rettungsgesellschaft in Warschau.

geschoss. I. Ausfahrtszimmer. 1. Repositorien für Koffer. 2 Treppe zum mmer. II. Operationszimmer. 1. Ofen. 2. Operationstisch. 3. Tische. rumentenschrank. 5. Stuhl. III. Wagenremise No 1. 1. Wagen. IV. Stall. er der Kutscher. 2. Tische. 3. Pferde. 4. Futterraum. V. Wagenremise 1. Wagen. 2. Futterraum. 3. Krankentransportgeräthe. VI. Kaserne der atsdiener. 1. Küche. 2. Ofen. 3. Tische. 5. Betten. 6. Waschtische. 7. Eimer.

l. zur Zeit der Cholera, erhielt Warschau die ersten Krankenwagen ansteckende Kranke, während Verletzte, auch solche mit Knochen- chen, wie vorher in Droschken befördert wurden Tragen waren im Spital handen und wurden gegen Entgelt verliehen. Nach verschiedenen

Vorberathungen begann die Thätigkeit der Rettungsgesellschaft an Februar 1897. Das Personal setzt sich zusammen aus dem Vors der Station, 12 du jour habenden Aerzten, 12 Vertretern, 7 San männern. Die Aerzte müssen sich vor ihrem Diensteintritt einige mit Chirurgie beschäftigt haben. Sie sind zuerst vertretende, dann Stationsärzte. Auf der Station sind stets drei Aerzte und fünf tätsdiener anwesend, von welchen zwei Dienst haben und einer Ver ist. Ausser diesen Aerzten sind, wie bei der Wiener Gesellschaft A als Ehrenmitglieder, hier als Mitglieder vorhanden, welche auf Verl des Vorstandes bei Unfällen helfend eingreifen. Mit dem Arzt ri zwei Sanitätsmänner zum Unfall aus. Das Material besteht aus Krankenwagen und acht Pferden. Die Sanitätsdiener werden in und jüngere eingetheilt. Erstere helfen den Aerzten unmittelbar, wä die jüngeren mehr Handlangerdienste leisten. Die älteren haben in Verbandtaschen Aderpresse, die jüngeren Kleiderscheere und Licht

Die Räume der Gesellschaft waren zuerst sehr einfach. S musste wegen der erhöhten Inanspruchnahme ein besseres W lokal gewählt werden. Die Station befindet sich jetzt in der Le strasse und ist allen Anforderungen entsprechend ausgestattet, w die Abbildungen auf S. 725 veranschaulichen.

Die Dienstzimmer sind im Erd- und ersten Geschoss untergeb Unten befinden sich die Wacht- und Verbandräume, oben das Zimm diensthuenden Aerzte, mit Fernsprechern, den Journalen, Kanzle Täglich zweimal erhält die Centralstation Meldung von den Warsc Krankenhäusern über die freistehenden Betten. Auf dem Hofe is Wagenremise, wo ständig ein bespannter Rettungswagen in Bereits ist. Von den Wagen dienen drei zur Benutzung bei Unfällen, in Wagen, der mit Blech ausgeschlagen, werden ansteckende Krank fördert, und in einem Wagen in Landauerform bestellte Krankent porte ausgeführt. Die Wagen sind nach Wiener Muster gebaut. F sind Räder-, Tragbahren, Sanitätstaschen vorhanden, auch Zwangsja und vollständige Ausrüstung für Neugeborene. Entweder erfolgt Hülfsleistung auf der Stelle oder in der Nähe, oder der Arzt fähr Patienten nach Haus, Krankenhaus oder auf die Station zur endgü Behandlung. Bei einer Eisenbahnkatastrophe 1898 in Tlusz wu 22 Verunglückte in $1^1/_2$ Stunden versorgt, nach dem Krankenhaus gebr und kurzes Protokoll gefertigt. Auch auf der Wache selbst werden letzte, welche dorthin kommen, behandelt. Bei grösseren Volksf etc. werden fliegende Wachen mit einem Arzt, Sanitätsdiener, Verl material und Trage hergestellt. Im Verlaufe von $10^1/_3$ Monaten im e Jahre des Bestehens wurden 2700 Verunglückten Hülfe geleistet.

Die Gesellschaft hat nach ihren Satzungen den Zweck und die gabe, allen Denjenigen ärztliche Hülfe angedeihen zu lassen, welch öffentlicher Strasse oder Platz einen Unfall erleiden, oder welche plöt erkranken. Der Unfall muss plötzlich, unerwartet, und die erste Hülfe *nur eine* vorläufige sein. „Der Arzt, welcher zum Unfalle kommt,

t nicht befassen. In die Wohnungen soll nur bei dringender Lebens-
Hülfe entsendet werden, die Rettungsgesellschaft sorgt nur in
n Fällen für die Herbeischaffung eines Arztes.
Die Stadtgemeinde gewährt vorläufig auf 5 Jahre jährlich 5000
1897 kamen 1279 Fälle vor, von welchen 341 auf die Nacht
en, die Zahl der Ausfahrten betrug 1080, auf der Station wurden
Personen behandelt, 62 abgewiesen, 612 Fälle waren chirurgische,
nnere, 13 Geburten. 1898 wurden bereits 4223 Personen behan-
1158 Nachts, 3186 Ausfahrten, auf der Station 1887, 150 ab-
sen, 2717 chirurgische, 1083 innere, 35 Geburten. 1900 waren
Zahlen 7837, bezw. 1948. In der Station wurden 1879 Persone
delt, 284 Personen wurden abgewiesen, chirurgische Fälle waren
innere 2244, Geburten 49.

m) Schweden und Norwegen.

n Stockholm bewirkt am Tage das ständige Polizeiamt die
rgung der auf der Strasse Verunglückten. Bei plötzlichen Erkran-
n während der Nacht sorgt die nächste Polizeistation für die Her-
affung eines Arztes (Pariser System), dessen Dienstleistung im
der Vermögenslosigkeit des Patienten von der Stadtverwaltung
lt wird.
n Christiania sind bei der Polizei Wagen eingestellt, über welche
Krankentransportwesen berichtet wurde. Die Hospitäler haben drei
enwagen zur Verfügung, in welchen auf Wunsch ein Arzt zu Un-
entsendet wird. Im Hafen sind vier Rettungsboote, Rettungsbojen,
n an verschiedenen Stellen aufgestellt. Die Polizeibeamten haben
en Nothfällen Hülfe zu leisten. Sie sind verpflichtet, für bewusst-
Personen ärztliche Hülfe herbeizuschaffen in anderen Fällen ist

werden kann. Bis 31. December 1899 wurden von dieser Station 1221 Kranke behandelt, davon 1134 während der Nacht, etwa ein Drittel auf der Station, die anderen ausser dem Hause. Die Polizei hatte 1898 sich mit 751 Verunglückten zu befassen.

In Norwegen besteht seit 1884 ein Samariterverein, welcher bezweckt, die Kenntniss erster Hülfe unter Laien bei solchen Personen zu verbreiten, welche häufig bei Unglücksfällen zur Stelle sein müssen, Beamte der Feuerwehr, Polizei, Eisenbahn. Die Eisenbahnverwaltung hat 105 Samariterkästen angeschafft, von welchen ein Theil auf den Zügen, die anderen auf den Stationen vertheilt sind. Ausserdem sind 56 Tragbahren auf verschiedenen Stationen aufgestellt.

n) Schweiz.

Der Schweizerische Samariterbund bezweckt Sammlung und Organisation der Schweizerischen Samariter, gegenseitige Anregung und Unterstützung der Samaritervereine, Weiterverbreitung des Samariterwesens, Verbindung mit dem Schweizerischen Centralverein vom Rothen Kreuze gemäss der mit demselben getroffenen Vereinbarung. In Friedenszeiten ist der Samariterbund vollkommen selbständig, in Kriegszeiten stellt er seine Dienste und Mittel der Direction des Centralvereins zur Verfügung, was jedoch für die einzelne Person der Mitglieder der Samaritervereine nicht verbindlich ist. Der Samariterbund besteht aus Samaritervereinen und -Verbänden, welche sich den Satzungen unterziehen und mindestens zehn active Mitglieder zählen. Der Bund und seine Einzelzereine hat an zahlreichen Orten Curse in erster Hülfe abgehalten, der Bundesvorstand stellt die Lehrmittel zur Verfügung. Der Schweizerische Bundesrath zahlt einen Jahresbeitrag von 800 Frcs. jährlich, der Centralverein vom Rothen Kreuz gleichfalls einen Beitrag für die abgehaltenen Curse. Es werden auch Curse für häusliche Krankenpflege und Feldübungen veranstaltet. Dem Bunde gehören 138 Sectionen im ganzen Lande an, welche 5489 active, 8069 passive Mitglieder und 277 Ehrenmitglieder haben. Bei 8259 Personen leisten 1900/01 Samariter Beistand. 52 Samaritercurse wurden für 1984 Personen von Aerzten abgehalten. Die Vereine verfügen über Transportmittel und Verbandmaterial aller Art.

o) Serbien.

Die staatlichen Krankenhäuser sind zur Hülfsleistung bei plötzlichen Erkrankungen und Unfällen eingerichtet. Ferner sind nicht nur die staatlich angestellten, sondern auch die privaten Aerzte durch das Sanitätsgesetz zur Hülfsleistung verpflichtet, dessen Art. 16, § 10 lautet: „Wenn ein Arzt zu Jemand berufen wird, der sich in Lebensgefahr befindet, die unvorhergesehen und plötzlich eingetreten ist, so hat er sofort Jedem ohne Unterschied Hülfe zu leisten. Ist durch sein Zögern

acht an der Zahl), welche zugleich Armen- und Polizeiärzte sind, ohne Unterschied die erste ärztliche Hülfe überhaupt zu leisten Jeder durch Biss eines tollen Hundes Verletzte wird laut Gesetz Pasteur'sche Institut nach Budapest gesendet. Die Hin- und hrt von Belgrad und die Kurkosen im Institut bezahlt für Un-lte der Staat uus dem nationalen Sanitätsfonds. Den Transport elgrad und zurück bezahlt die Gemeinde, welcher der Kranke rt.

ir Eisenbahnunfälle sind besondere Anweisungen ausgegeben.

p) Spanien.

zahlreichen Städten sind „Casas de Socorro" vorhanden, deren e, z. B. in Madrid, es ist, nothwendige Hülfe für Jedermann, r von einem Unfalle sowohl auf der Strasse als auch in den n betroffen ist, in Fällen dringender Gefahr bereit zu stellen, in ihren Anstalten diejenigen Kranken oder Verletzten zu be-n, welche nicht in ihre eigene Behausung oder ein Hospital über- werden können, ferner Impfungen zu vollziehen. Die Casas orro dienen gleichfalls zur Aufbewahrung von Gegenständen und en Dingen für die Behandlung von Armen. Die Stadt wird für Vohlfahrtsbestrebungen in so vlel Districte eingetheilt, als Hülfs-en bestehen. Es liegt diesen gleichfalls die Armenkrankenpflege ie Hülfsleistung der Anstalten ist für Unbemittelte unentgeltlich, Personen haben zu zahlen. Gleiche Bedingungen gelten für die me in eine Anstalt. Jede Wache besitzt einen Verbandkasten llen erforderlichen Geräthschaften zum Beistand bei Kranken rletzten. In jeder Anstalt ist ein ständiger Wachthabender ein

Von den

II. Aussereuropäischen Ländern

sind besonders zu nennen:

1. Argentinien.

In Buenos Aires besteht ein besonderer Rettungsdienst, welcher nach modernen Grundsätzen eingerichtet ist. Die Polizisten leisten erste Hülfe und bringen einen Verunglückten in das nächstgelegene Polizeiamt, wo sofort der Polizeiarzt weitere Funktion übernimmt. Auch die organisirte Feuerwehr besorgt erste Hülfe bei Unfällen.

2. Britisch Guiana.

Siehe „Krankentransportwesen". Die dort erwähnten Hospitäler haben 35—80 Betten. In Georgetown ist ein wohlausgerüstetes Krankenhaus mit 800 Betten.

3. Canada.

Die Ausdehnung des Landes, bei einer Bevölkerung von nur etwa 5 Millionen Einwohnern, kommt etwa der der Vereinigten Staaten gleich. Der grösste Theil der Bewohner lebt in Einzelhöfen oder sehr kleinen Orten, nur ein ganz kleiner Theil in grösseren Ortschaften. Aus diesem Grunde ist ein Rettungsdienst nur in den grösseren Städten ausführbar und ist auch hier der Privatfürsorge überlassen. Die meisten grösseren Krankenhäuser haben auf eigene Kosten einen Rettungsdienst eingerichtet, welcher mit Hülfe der Fernsprecher funktionirt.

4. Centralamerika.

In den meisten Staaten sind eigene Einrichtungen für Rettung Verunglückter, abgesehen von den im „Krankentransportwesen" genannten, kaum vorhanden.

5. China.

In Honkong besitzt jede Polizeistation Transportgeräthe zur Versorgung von auf der Strasse oder bei Sportspielen verunglückten oder erkrankten Personen. Bei den Spielen sind stets dergleichen Geräthschaften auf Anordnung der Polizei vorhanden. Die Europäischen Mitglieder der Polizei haben Unterricht in der ersten Hülfe mit Prüfung am Schlusse der Kurse. Ferner werden sie in der ersten Hülfe bei Scheintodten unterwiesen.

6. Englische Colonien.

Die Englischen Colonien verfügen über vortreffliche Einrichtungen auf dem Gebiete der ersten Hülfe und des Rettungswesens, da in allen die St. John's Ambulance Association Zweigvereinigungen unterhält,

lche von der Centralstelle in London aus ressortiren. In gleicher ise wie in London werden Polizei-, Feuerwehr- und Eisenbahnbeamte . als Samariter ausgebildet. Ferner sind an verschiedenen Stellen, onders auf Eisenbahnen, Bergwerken etc. Verbandkästen, Tragbahren ergebracht, welche von der Hauptstelle in London aus geliefert rden. Die Organisation ist ähnlich der der Royal Humane Society. s Centrum der letzteren Gesellschaft in Australien allein, welches 74 begründet wurde, hatte bis Ende des Jahres 1899 1840 Lebenstungen zu verzeichnen. Die Einrichtungen einzelner Englischen Coien werden im Folgenden noch besonders erwähnt.

7. Japan.

Bei grossen Unglücksfällen (Erdbeben etc.) werden öffentliche Geıde oder ähnliche Räume in der Nähe zum zeitweiligen Aufentt hergerichtet. Die Verunglückten erhalten Speise, Kleidung, Verzte auch ärztliche Behandlung. Ist die Wohnung zerstört, so empfängt Verunglückte Geld für diese und für Anschaffung neuer Genschaften. Dieses Rettungswesen untersteht dem Oberhaupt eines ıdesdistriktes (Fu und Ken chiji), das gesammte Rettungswesen dem ister des Innern und Finanzminister. Das Geld für das Rettungsen wird nach dem Gesetz durch Steuern aufgebracht. Es muss für n Bezirk mindestens 50000 Yen (100000 Mk.) betragen. Die Summe s 20mal so gross sein, als die Durchschnittszahl des Gebrauchs von einzelnen Jahren beträgt. In einzelnen Bezirken sind 260000 Yen ubringen. Ausserdem bezahlt die Regierung jährlich 60000 Mk. ıülfe für von Unglücksfällen in den Bezirken Betroffene. Wenn in m Bezirke die zur Unterstützung ausgezahlte Summe $^5/_{100}$ des itals überschreitet, so tritt die Regierung mit $^1/_3$ der ausgezahlten ıme ein. Es bestehen auch einzelne kleinere private Gesellschaften Rettungswesen.

Erkrankt ein Reisender plötzlich unterwegs, so sorgen die Behörden Zeit lang für ihn, bis ein Verwandter oder Vormund die Sorge nimmt. Sind solche nicht vorhanden oder nicht auffindbar, so wird lem Bezirke des Kranken gemeldet. Findet ein Polizist einen solchen ıken, so kann er ihm Hülfe angedeihen lassen. Die Schutzleute als Samariter ausgebildet.

8. Kapland.

Die Sicherheitsbeamten haben bei ihrem Dienstantritt einen dreiatlichen Cursus in der ersten Hülfe durchzumachen. Verunglückte len in Kapstadt zum Casualty Ward (Rettungswache) im „Police Casualty Hospital“, wenn erforderlich unter Benutzung eines Krankenens, geschafft. Dieses hatte in den Jahren 1892—98 eine Zunahme Zahl der Patienten von 1023 auf 3950, unter welchen solche mit illen besonders vom Jahre 1897 zu 1898 eine erhebliche Zunahme ten und zwar von 1392 auf 1620. In kleineren Plätzen bringt ma

die Verletzten zur Versorgung in die Polizeiwache oder ins Stadtgefängniss, falls ein solches vorhanden.

Bei Eisenbahnunfällen stehen den beamteten Aerzten jedes Distriktes besondere Wagen zur Verfügung, welche mit allen erforderlichen Rettungsmitteln ausgestattet, an jeden Zug angehängt werden können. Der beamtete Arzt hat die Pflicht, bei einem Unglücksfalle sich an die Unfallstelle zu begeben. In jedem Passagierzuge ist ein Verbandkorb. Die meisten Beamten sind in der ersten Hülfe unterrichtet.

9. Malta.

In La Vallette sind gleichfalls die Polizisten in der ersten Hülfe ausgebildet, welche sie zu leisten haben, bis der sogleich herbeigerufene Polizeiarzt zur Stelle ist. Diese Hülfe ist auch in kleineren Städten schnell zu erreichen, da die Polizeistationen telephonisch verbunden sind. Auf der Eisenbahn, deren Länge nur 10 Kilometer beträgt, werden Verunglückte auf der nächsten Station der Polizeibehörde übergeben. Auch eine Gesellschaft von Damen geniesst Unterricht in der ersten Hülfe.

10. Mexico.

Verunglückte werden nach der Polizeiwache oder in das allgemeine Krankenhaus in Mexico gebracht. Ersteren sind die erforderlichen ärztlichen Kräfte beigeordnet. Aehnlich liegen die Verhätnisse in Guanajuato. Verunglückte werden mit Tragbahren in das Hospital befördert, oder, wenn sie im Stande sind zu gehen, so kommen sie erst nach der Polizei, und werden dann in das Hospital übergeführt. Die Herbeischaffung der Tragbahren geschieht durch Weitergeben der betreffenden Mittheilung an die Polizeiwache.

In den Bergwerken wird die erste Hülfe bei Verunglückten von den Bergleuten und Beamten geleistet, wofür auch meistens die erforderlichen Verband- und Arzneimittel vorhanden sind.

Sehr eigenartig ist das Rettungs- und Krankentransportwesen in

11. Niederländisch Indien

eingerichtet. Alle Unterbeamten und Missionäre erhalten einmal im Jahre kostenfrei Medicamente mit Gebrauchsanweisung und Verbandmittel. Von der Regierung werden volksthümlich geschriebene Bücher (auch in malaischer Sprache) unter der Bevölkerung des Archipels verbreitet, in welchen die erste Hülfe bei Unglücksfällen (Cholera und Pest) beschrieben ist. Tragbahren aus Bambus weiss jeder Eingeborene zu verfertigen, so dass besondere Maassregeln hierfür nicht erlassen sind. Auf Grund des Eisenbahnreglements sind in West-Java auf 4, in Ost-Java auf 2 Stationen Hülfswagen, geschlossene Güterwagen, eingestellt. Jeder dieser enthält technische Hülfsmittel für Aufhebung von Verkehrshemmungen bei Entgleisungen, und Krankentragen, sowie die Verbandpackete nach Gory und de Mooij. Ferner sind in den Zügen und auf

›ssen Zahl von Stationen, sowohl auf den Hauptlinien der Staats-
ıls den Secundär- und Privatbahnen, die genannten Hülfsmittel
en.

Ombilien-Kohlen-Distrikt befinden sich in der Nähe der
linenausgänge je ein Hospital mit je einem „Doctor Gawa", ein-
m Arzt. Nach Meldung eines Unfalles begeben sich diese mit
ichem Verbandmaterial und einigen Gehülfen an die Unfallstelle.
ickte sind hier leicht zu erreichen, da nur Tunnels und keine
ıten Schächte vorkommen. Nach Anlegung des ersten Verbandes
- Verunglückte nach dem Hospital überführt und dort weiter von
ıannten oder einem Europäischen Arzte, welcher inzwischen durch
›cher verständigt wurde, weiter behandelt.

Transporten von Kranken auf weitere Entfernungen werden
ıwagen benutzt. Auch bei Erkrankung oder Unfall der übrigen
rung leisten die erwähnten Docters erste Hülfe. In den Haupt-
n der Eisenbahnstrecken sind Verbandmaterial und Tragen vor-
gleichfalls auf den Haltestellen. Die Stations- und Zugbeamten
der ersten Hülfe ausgebildet.

12. Oranje-Freistaat.

r Hülfe bei Unfällen auf Eisenbahnen sind die Bahnärzte vorhanden,
›der eine eigene Strecke zu versorgen hat. Die Diamantgruben
›rfontein etc. haben ihre eigenen Grubenärzte und tragen zum
lt des Hospitales bei, welches sich in der angrenzenden Stadt
. Ist keine Stadt in der Nähe, so erhalten sie ein eigenes kleines
l.

13. Transvaal.

Johannesburg leistet ausser der St. John's Ambulance Asso-
die städtische Feuerwehr bei Unglücksfällen erste Hülfe, deren
er von jener Gesellschaft Unterricht erhalten.

den zahlreichen Gruben Transvaals ist das Rettungswesen gut
ıtet. Durch eine Regierungsverordnung ist vorgeschrieben, dass
er Grube die nöthigen Hülfs- und Transportmittel, insbesondere
Verbandmittel, elastische Schläuche etc. vorhanden sein müssen.
schriftsmässige Zahl dieser Gegenstände soll sich nach der Zahl
den Gruben beschäftigten Arbeiter richten.

14. Uruguay.

› Polizeicommissariate und Krankenhäuser besitzen Krankentragen
tevideo. Die Polizeibeamten haben erste Hülfe bei Unfällen zu
Ausdrücklich ist in ihrer Dienstanweisung angeführt, dass sie
ammlung von Menschen bei den Verunglückten zu verhindern
„welche die dem Erkrankten nothwendige Luft verschlechtern."

Ferner sollen sie den Kranken den Rathschlägen Unvernünfti ziehen. Sie sollen ferner den Transport nach erfolgter noth Hülfsleistung ausführen.

15. Vereinigte Staaten von Nordamerika.

Das Rettungswesen ist meistens mit den Hospitälern v Diesen wird der Unfall gemeldet, worauf sich ein Arzt im R wagen zur Unfallstelle begiebt und den Patienten nach Haus ode Krankenhaus bringt. Die Meldung der Unfälle geschieht durc Unfallmelder, von welchen einige auf Seite 632 und 633 abgebil Es sind auch die Melder mit denen der Feuerwehr verbunden, so Meldung einerseits zur Feuerwache, andererseits zur Rettungswa gegeben werden kann.

In Detroit Mich. sind Krankentransportgeräthschaften in vaten Hospitälern aufgestellt. Auf den Eisenbahnen leisten di ärzte erste Hülfe, gleichfalls in den Bergwerken die hierfür ang Aerzte.

San Francisco besitzt ein „Emergency Hospital", Kran zur Aufnahme Verunglückter, Selbstmörder und Verbrecher. F ein „City Receiving Hospital" vorhanden, welches mit dem P und dem Stadtgefängniss vereinigt ist. Dieses im Mittelpu Stadt belegene Gebäude enthält die erforderlichen Räume. Au sind zwei Zweighospitäler eingerichtet worden, von welchen nach der Wasserseite, dem industriereichsten Theile der Stadt, da im Golden Gate Park, dem besuchtesten Vergnügungsorte de gelegen ist. Jede dieser zwei Anstalten enthält einen Saal mit Verwaltungsraum, Wohnung für den Arzt und den Kutscher des I wagens. Die drei Hospitäler haben je einen Rettungswagen für in dringenden Fällen bereit.

Die Hospitäler unterstehen einem Polizeiarzt, ferner sind v acht assistirende Polizeiärzte, vier in der Hauptanstalt, je zwei Zweiganstalt, Inspectoren, zwei Pflegerinnen, sechs Kutscher, jeden Krankenwagen. Leicht verletzte Personen gehen selbst der Anstalten, bei schwereren Unfällen telephonirt ein Polizeibean irgend eine andere Person nach dem nächsten Hospital, wel Wagen aussendet, um den Kranken nach der Anstalt zu bringe ernster Verletzten werden in das Haupthospital gebracht. Die müssen, sobald es ihr Zustand gestattet, aus den Anstalten werden. Unbemittelte werden in das städtische und Staats- übergeführt.

Auch Milwaukee Wis. hat ein Emergency Hospital, mitte Stadt gelegen, in welches alle Personen mit schweren Unfäll plötzlichen Erkrankungen gebracht werden. Sie werden in ein Hospital, oder auch nach Hause, sobald dies möglich ist, über Mit dem Hospital, welches alle Verunglückten und plötzlich Erk

der Strasse in Kasten angebracht sind, eine Meldung dem nächsten
spital übermittelt, welche alle auf Kosten der Stadt mit Rettungs-
gen ausgestattet sind. Die Ausführung des Auftrages geht schnell
statten.

Auf der Pennsylvania Eisenbahn ist eine Abtheilung von 300
allärzten vorhanden und zwar fast in jeder Stadt der Linien, ferner
l 47 Bahnärzte nach einer besonderen Prüfung angestellt. Ihr Dienst
eht in der Beaufsichtigung des freiwilligen Hülfsdienstes. Sie sind
gerüstet mit Verbandbeuteln mit den erforderlichen Verbandmitteln.
)62 Unfallverletzte wurden im Jahre 1896 behandelt. Jede Loco-
ive ist mit einem kleinen Kasten ausgerüstet, welcher Verbandmittel,
erpresse etc. enthält. Auf jeder Station sind Tragen, ferner werden
ten in allen Krankenhäusern auf den Strecken bereit gehalten. Von
em Punkte der Gesammtstrecke von 9000 Meilen ist ein Hospital
zwei Stunden zu erreichen.

Pittsburgh Penn. siehe „Krankentransportwesen“.

Wie aus meinen Schilderungen hervorgeht, ist das Rettungswesen ein
enes Fach der wissenschaftlichen Heilkunde. Wenn ich auf die Organi-
tion desselben hier näher eingegangen bin, so ist dies geschehen, weil
wöhnlich diese Dinge nicht sehr bekannt sind, und weil augenblicklich
rade in Deutschland, aber auch in anderen Ländern, Veränderungen
f diesem Gebiete vor sich gehen, welche eine genauere Beschreibung
r Einrichtungen in den einzelnen Städten und Ländern wünschenswerth

in Beziehung steht und auch vielfach mit Recht zu setzen gesucht wird, eine zum Theil humanitäre Angelegenheit ist.

Ich habe ferner beschrieben, wie die grossen Fortschritte der Medicin am Ende des 19. Jahrhunderts an dem grossen Aufschwung des Rettungswesens in hervorragender Weise betheiligt sind, wie auch Pauli-Posen überzeugend auf dem Deutschen Samaritertag in Breslau 1900 dargethan. Und aus allen genannten Gründen muss die Leitung des gesammten Rettungswesens in den Händen der Vertreter der wissenschaftlichen Medicin, der Aerzte, ruhen. Dass diese bei ihrem Werke die Hülfe von Nichtärzten nicht entbehren können, z. B. für die geschäftliche Verwaltung, ist selbstverständlich. Aber nur da kann zum Besten der Allgemeinheit und aller betheiligten Kreise ein Rettungswesen zweckmässig functioniren, wo an seiner Spitze die Aerzte stehen und sich in ihrer Gesammtheit an der hohen Aufgabe betheiligen, welche den „Beginn der Krankenpflege" bei den Hülfesuchenden darstellt.

6. Fürsorge für Kranke durch die Gesetzgebung (Krankenpflegegesetzgebung).

Von

Geh. Med.-Rath Dr. **Dietrich** in Berlin.

Die Eintheilung des Stoffes, welche das Handbuch der Krankenversorgung und Krankenpflege darbietet, ist bei der Zusammenstellung der Krankenpflegegesetzgebung so weit wie möglich eingehalten worden. Mit Rücksicht darauf, dass bei der Gruppirung der gesetzlichen Bestimmungen bisweilen von anderen Gesichtspunkten ausgegangen werden muss als bei der Zusammenstellung des Stoffes nach wissenschaftlichen Grundsätzen konnten anderseits Abweichungen von der Stoffeintheilung des Handbuchs nicht ganz vermieden werden.

Um das Nachschlagen für Aerzte, Krankenhaus- und Anstaltsleiter, Wartepersonal und Alle, die mit der Krankenversorgung und Krankenpflege sich beschäftigen oder beschäftigt werden, nutzbringend zu gestalten, sind Gesetze und Bestimmungen, welche über Kranke oder Einrichtungen für diese handeln, wörtlich aufgenommen und nur diejenigen Bestimmungen fortgelassen worden, welche zur Krankenversorgung und Krankenpflege in keiner unmittelbaren Beziehung stehen. Hierher gehören die zahlreichen Bestimmungen über die Krankheitsverhütung, den Arbeiter- und Kinderschutz, sowie alle Fragen, welche ausschliesslich die Hygiene betreffen. Nur einzelne derselben fanden Aufnahme, weil sie sich von den Bestimmungen der Krankenfürsorge nicht trennen liessen. Einzelne Vorschriften der Reichsgesetzgebung, zum Beispiel die Bestimmungen in den §§ 153—163 des Str.-G.-B.s, wurden, obwohl sie eine unmittelbare Beziehung zu den Kranken oder deren Versorgung und Pflege nicht haben, deshalb aufgenommen, weil sie für die Krankenhausleiter oder das Krankenpflegepersonal von Interesse sind.

Von den gerichtlichen Entscheidungen konnten bei der Fülle des Stoffes nur diejenigen erwähnt werden, welche wichtige Erläuterungen der entsprechenden Gesetze enthalten.

Bei der Auswahl der gesetzlichen Bestimmungen ist in erster Linie die Gesetzgebung des Reichs und der grösseren Bundesstaaten, insbesondere Preussens berücksichtigt worden. Die gesetzlichen Bestimmungen, welche in ausserdeutschen Staaten Geltung haben, konnten nur ausnahmsweise Berücksichtigung finden.

Die wörtlich angeführten Bestimmungen sind theils den amtlichen Veröffentlichungen der betreffenden Staaten oder des Kaiserlichen Gesundheitsamtes, theils der Beilage zu der „Zeitschrift für Medicinalbeamte" (Fischer's medic. Buchhandlung, Berlin) entnommen.

Bei der Bearbeitung einiger Capitel des zweiten Theils, insbesondere bei den Capiteln: Fürsorge für Unbemittelte, Pflegepersonal und Krankenanstalten sind die entsprechenden Capitel der von dem Verfasser in Gemeinschaft mit Herrn Regierungs- und Geh. Medicinalrath Dr. Rapmund in Minden herausgegebenen „Aerztlichen Rechts und Gesetzeskunde", Leipzig 1899, Verlag von Georg Thieme (SS. 306ff. und 719ff.), auf die auch sonst des Oefteren verwiesen ist, zu Grunde gelegt worden.

Theil I. Allgemeine Bestimmungen.

A. Strafgesetzbuch und Strafprocessordnung.

1. Strafgesetzbuch vom 15. Mai 1871.

§ 51. Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Thäter zur Zeit der Begehung der Handlung sich in einem Zustande von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.

§ 58. Ein Taubstummer, welcher die zur Erkenntniss der Strafbarkeit einer von ihm begangenen Handlung erforderliche Einsicht nicht besass, ist freizusprechen.

§ 153. Wer einen ihm zugeschobenen, zurückgeschobenen oder auferlegten Eid wissentlich falsch schwört, wird mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren bestraft.

§ 154. Gleiche Strafe trifft denjenigen, welcher vor einer zur Abnahme von Eiden zuständigen Behörde wissentlich ein falsches Zeugniss oder ein falsches Gutachten mit einem Eide bekräftigt oder den vor seiner Vernehmung geleisteten Eid wissentlich durch ein falsches Zeugniss oder ein falsches Gutachten verletzt.

Ist das falsche Zeugniss oder Gutachten in einer Strafsache zum Nachtheile eines Angeschuldigten abgegeben und dieser zum Tode, zu Zuchthaus oder zu einer anderen mehr als fünf Jahre betragenden Freiheitsstrafe verurtheilt worden, so tritt Zuchthausstrafe nicht unter drei Jahren ein.

§ 155. Der Ableistung eines Eides wird gleichgeachtet, wenn

1. ein Mitglied einer Religionsgesellschaft, welcher das Gesetz den Gebrauch gewisser Betheuerungsformeln an Stelle des Eides gestattet, eine Erklärung unter der Betheuerungsformel seiner Religionsgesellschaft abgiebt;

2. derjenige, welcher als Partei, Zeuge oder Sachverständiger einen Eid geleistet hat, in gleicher Eigenschaft eine Versicherung unter Berufung auf den bereits früher in derselben Angelegenheit geleisteten Eid abgiebt, oder ein Sachverständiger,

blehnen zu dürfen, belehrt worden zu sein.
st hiernach Zuchthausstrafe unter einem Jahr verwirkt, so ist dieselbe nach gabe des § 21 in Gefängnissstrafe zu verwandeln.

§ 158. Gleiche Strafermässigung tritt ein, wenn derjenige, welcher sich eines des oder einer falschen Versicherung an Eidesstatt schuldig gemacht hat, bevor Anzeige gegen ihn erfolgt oder eine Untersuchung gegen ihn eingeleitet und ein Rechtsnachtheil für einen Anderen aus der falschen Aussage entstanden ese bei derjenigen Behörde, bei welcher er sie abgegeben hat, widerruft.

§ 161. Bei jeder Verurtheilung wegen Meineides, mit Ausnahme der Fälle in § 157 und 158, ist auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte und ausserdem auf uernde Unfähigkeit des Verurtheilten, als Zeuge oder Sachverständiger eidlich nmen zu werden, zu erkennen. In den Fällen der §§ 156 bis 159 kann neben efängnissstrafe auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden.

§ 163. Wenn eine der in den §§ 153 bis 156 bezeichneten Handlungen aus ssigkeit begangen worden ist, so tritt Gefängnissstrafe bis zu Einem Jahre ein.
Straflosigkeit tritt ein, wenn der Thäter, bevor eine Anzeige gegen ihn erfolgt ine Untersuchung gegen ihn eingeleitet und bevor ein Rechtsnachtheil für Anderen aus der falschen Aussage entstanden ist, diese bei derjenigen Bebei welcher er sie abgegeben hat, widerruft.

§ 169. Wer ein Kind unterschiebt oder vorsätzlich verwechselt, oder wer auf Weise den Personenstand eines Anderen vorsätzlich verändert oder unterdrückt, mit Gefängniss bis zu drei Jahren und, wenn die Handlung in gewinnsüchtiger nt begangen wurde, mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren bestraft.
Der Versuch ist strafbar.

§ 174. Mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren werden bestraft: . . .
3. Beamte, Aerzte oder andere Medicinalpersonen, welche in Gefängnissen oder fentlichen, zur Pflege von Kranken, Armen oder anderen Hülflosen bestimmten lten beschäftigt oder angestellt sind[1]), wenn sie mit den in das Gefängniss oder e Anstalt aufgenommenen Personen unzüchtige Handlungen vornehmen.

Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnissstrafe nicht unter :
Monaten ein.

§ 176. Mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren wird bestraft, wer

1. mit Gewalt unzüchtige Handlungen an einer Frauensperson vornimmt
dieselbe durch Drohung mit gegenwärtiger Gefahr für Leib oder Leben zur Dul
unzüchtiger Handlungen nöthigt;

2. eine in einem willenlosen oder bewusstlosen Zustande befindliche ode
geisteskranke Frauensperson zum ausserehelichen Beischlafe missbraucht, oder

3. mit Personen unter vierzehn Jahren unzüchtige Handlungen vornimmt
dieselben zur Verübung oder Duldung unzüchtiger Handlungen verleitet.

Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnissstrafe nicht unter
Monaten ein.

§ 177. Mit Zuchthaus wird bestraft, wer durch Gewalt oder durch Dr
mit gegenwärtiger Gefahr für Leib oder Leben eine Frauensperson zur Duldun
ausserehelichen Beischlafs nöthigt, oder wer eine Frauensperson zum ausserehe
Beischlafe missbraucht, nachdem er sie zu diesem Zwecke in einen willenlosen
bewusstlosen Zustand versetzt hat.

Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnissstrafe nicht unter l
Jahre ein.

§ 178. Ist durch eine der in den §§ 176 und 177 bezeichneten Handlung
Tod der verletzten Person verursacht worden, so tritt Zuchthausstrafe nicht
zehn Jahren oder lebenslängliche Zuchthausstrafe ein.

§ 218. Eine Schwangere, welche ihre Frucht vorsätzlich abtreibt oder im M
leibe tödtet, wird mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren bestraft.

Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnissstrafe nicht unter
Monaten ein.

Dieselben Strafvorschriften finden auf denjenigen Anwendung, welche
Einwilligung der Schwangeren die Mittel zu der Abtreibung oder Tödtung b
angewendet oder ihr beigebracht hat.

§ 219. Mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren wird bestraft, wer einer Schwan
welche ihre Frucht abgetrieben oder getödtet hat, gegen Entgelt die Mittel
verschafft, bei ihr angewendet oder ihr beigebracht hat.

§ 220. Wer die Leibesfrucht einer Schwangeren ohne deren Wissen oder '
vorsätzlich abtreibt oder tödtet, wird mit Zuchthaus nicht unter zwei Jahren be

Ist durch die Handlung der Tod der Schwangeren verursacht worden, s
Zuchthausstrafe nicht unter zehn Jahren oder lebenslängliche Zuchthausstrafe e

§ 221. Wer eine wegen jugendlichen Alters, Gebrechlichkeit oder Kra
hülflose Person aussetzt, oder wer eine solche Person, wenn dieselbe unter
Obhut steht oder wenn er für die Unterbringung, Fortschaffung oder Aufnahm
selben zu sorgen hat, in hülfloser Lage vorsätzlich verlässt, wird mit Gefä
nicht unter drei Monaten bestraft.

Wird die Handlung von leiblichen Eltern gegen ihr Kind begangen, so tri
fängnissstrafe nicht unter sechs Monaten ein.

Ist durch die Handlung eine schwere Körperverletzung der ausgesetzten
verlassenen Person verursacht worden, so tritt Zuchthausstrafe bis zu zehn J
und, wenn durch die Handlung der Tod verursacht worden ist, Zuchthausstrafe
unter drei Jahren ein.

§ 222. Wer durch Fahrlässigkeit den Tod eines Menschen verursacht, wir
Gefängniss bis zu drei Jahren bestraft.

Wenn der Thäter zu der Aufmerksamkeit, welche er aus den Augen setzte,

ge seines Amtes, Berufes oder Gewerbes besonders verpflichtet war, so kann die afe bis auf fünf Jahre Gefängniss erhöht werden.

§ 223. Wer vorsätzlich einen Anderen körperlich misshandelt oder an der Gesdheit beschädigt, wird wegen Körperverletzung mit Gefängniss bis zu drei Jahren er mit Geldstrafe bis zu eintausend Mark bestraft.

Ist die Handlung gegen Verwandte aufsteigender Linie begangen, so ist auf Gegniss nicht unter Einem Monat zu erkennen.

§ 223a. Ist die Körperverletzung mittels einer Waffe, insbesondere eines Messers er eines anderen gefährlichen Werkzeuges, oder mittels eines hinterlistigen Ueberls, oder von Mehreren gemeinschaftlich, oder mittels einer das Leben gefährdenden handlung begangen, so tritt Gefängnissstrafe nicht unter zwei Monaten ein.

§ 224. Hat die Körperverletzung zur Folge, dass der Verletzte ein wichtiges ied des Körpers, das Sehvermögen auf einem oder beiden Augen, das Gehör, die rache oder die Zeugungsfähigkeit verliert, oder in erheblicher Weise dauernd entllt wird, oder in Siechthum, Lähmung oder Geisteskrankheit verfällt, so ist auf chthaus bis zu fünf Jahren oder Gefängniss nicht unter Einem Jahre zu erkennen.

§ 225. War eine der vorbezeichneten Folgen beabsichtigt und eingetreten, so auf Zuchthaus von zwei bis zu zehn Jahren zu erkennen.

§ 226. Ist durch die Körperverletzung der Tod des Verletzten verursacht worden, ist auf Zuchthaus nicht unter drei Jahren oder Gefängniss nicht unter drei Jahren erkennen.

§ 230. Wer durch Fahrlässigkeit die Körperverletzung eines Anderen verursacht, d mit Geldstrafe bis zu neunhundert Mark oder mit Gefängniss bis zu zwei Jahren traft.

War der Thäter zu der Aufmerksamkeit, welche er aus den Augen setzte, verge seines Amtes, Berufes oder Gewerbes besonders verpflichtet, so kann die Strafe drei Jahre Gefängniss erhöht werden.

§ 231. In allen Fällen der Körperverletzung kann auf Verlangen des Verletzten en der Strafe auf eine an denselben zu erlegende Busse bis zum Betrage von hstausend Mark erkannt werden.

Eine erkannte Busse schliesst die Geltendmachung eines weiteren Entschädingsanspruches aus.

Für diese Busse haften die zu derselben Verurtheilten als Gesammtschuldner.

§ 232. Die Verfolgung leichter vorsätzlicher, sowie aller durch Fahrlässigkeit rursachter Körperverletzungen (§§ 223, 230) tritt nur auf Antrag ein, insofern nicht e Körperverletzung mit Uebertretung einer Amts-, Berufs- oder Gewerbepflicht beangen worden ist.

Ist das Vergehen gegen einen Angehörigen verübt, so ist die Zurücknahme des Antrages zulässig. . . . .

§ 239. Wer vorsätzlich und widerrechtlich einen Menschen einsperrt oder auf andere Weise des Gebrauches der persönlichen Freiheit beraubt, wird mit Gefängniss bestraft.

Wenn die Freiheitsentziehung über eine Woche gedauert hat, oder wenn eine schwere Körperverletzung des der Freiheit Beraubten durch die Freiheitsentziehung oder die ihm während derselben widerfahrene Behandlung verursacht worden ist, so ist auf Zuchthaus bis zu zehn Jahren zu erkennen. Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnissstrafe nicht unter Einem Monat ein.

Ist der Tod des der Freiheit Beraubten durch die Freiheitsentziehung oder die ihm während derselben widerfahrene Behandlung verursacht worden, so ist auf Zuchthaus nicht unter 3 Jahren zu erkennen. Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnissstrafe nicht unter drei Monaten ein.

§ 240. Wer einen anderen widerrechtlich durch Gewalt oder durch Bed mit einem Verbrechen oder Vergehen zu einer Handlung, Duldung oder Unterl nöthigt, wird mit Gefängniss bis zu Einem Jahre oder mit Geldstrafe bis zu hundert Mark bestraft.

Der Versuch ist strafbar.

§ 266. Wegen Untreue werden mit Gefängniss, neben welchem auf Verl bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden kann, bestraft:

1. Vormünder, Kuratoren, ... Vollstrecker letztwilliger Verfügunge Verwalter von Stiftungen, wenn sie absichtlich zum Nachtheile der ihrer Aufsic vertrauten Personen oder Sachen handeln; . . .

3. Feldmesser, ... und andere zur Betreibung ihres Gewerbes von der keit verpflichtete Personen, wenn sie bei den ihnen übertragenen Geschäft absi diejenigen benachtheiligen, deren Geschäfte sie besorgen.

Wird die Untreue begangen, um sich oder einem Anderen einen Verm vortheil zu verschaffen, so kann neben der Gefängnissstrafe auf Geldstrafe dreitausend Mark erkannt werden.

§ 267. Wer in rechtswidriger Absicht eine inländische oder ausländische liche Urkunde oder eine solche Privaturkunde, welche zum Beweise von Rechte Rechtsverhältnissen von Erheblichkeit ist, verfälscht oder fälschlich anfertigt u derselben zum Zwecke einer Täuschung Gebrauch macht, wird wegen Urk fälschung mit Gefängniss bestraft[1]).

Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnissstrafe ein, welc der Fälschung einer Privaturkunde nicht unter Einer Woche, bei der Fälschun öffentlichen Urkunde nicht unter drei Monaten betragen soll. Neben der Gefä strafe kann zugleich auf Geldstrafe bis zu dreitausend Mark erkannt werden.

§ 268. Eine Urkundenfälschung, welche in der Absicht begangen wir oder einem anderen einen Vermögensvortheil zu verschaffen oder einem a Schaden zuzufügen, wird bestraft, wenn

1. die Urkunde eine Privaturkunde ist, mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren, welchem auf Geldstrafe bis zu dreitausend Mark erkannt werden kann;

2. die Urkunde eine öffentliche ist, mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren. welchem auf Geldstrafe von einhundertfünfzig bis sechstausend Mark erkan den kann.

§ 277. Wer unter der ihm nicht zustehenden Bezeichnung als Arzt o eine andere approbirte Medicinalperson oder unberechtigt unter dem Namen Personen ein Zeugniss über seinen oder eines Anderen Gesundheitszustand a oder ein derartiges echtes Zeugniss verfälscht, und davon zur Täuschung v hörden oder Versicherungsgesellschaften Gebrauch macht, wird mit Gefängniss Einem Jahre bestraft.

§ 278. Aerzte und andere approbirte Medicinalpersonen, welche ein unri Zeugniss über den Gesundheitszustand eines Menschen zum Gebrauche bei ein hörde oder Versicherungsgesellschaft wider besseres Wissen ausstellen, werd Gefängniss von Einem Monat bis zu zwei Jahren bestraft.

§ 279. Wer, um eine Behörde oder eine Versicherungsgesellschaft über oder eines Anderen Gesundheitszustand zu täuschen, von einem Zeugnisse der i §§ 277 und 278 bezeichneten Art Gebrauch macht, wird mit Gefängniss bis zu I Jahre bestraft.

---

[1]) ... her gehören auch Zeugnisse von Sachverständigen (Aerzten, Pf Hel ... w.).

§ 280. Neben einer nach Vorschrift der §§ 267, 274, 275, 277 bis 279 erkann-Gefängnissstrafe kann auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden.

§ 300. Rechtsanwalte, Advokaten, Notare, Vertheidiger in Strafsachen, Aerzte, ndärzte, Hebammen, Apotheker, sowie die Gehülfen dieser Personen werden[1]), ın sie unbefugt Privatgeheimnisse offenbaren, die ihnen kraft ihres Amtes, Standes r Gewerbes anvertraut sind, mit Geldstrafe bis zu eintausendfünfhundert Mark oder ; Gefängniss bis zu drei Monaten bestraft.

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein.

§ 324[2]). Wer vorsätzlich Brunnen- oder Wasserbehälter, welche zum Gebrauche derer dienen, oder Gegenstände, welche zum öffentlichen Verkaufe oder Verbrauche timmt sind, vergiftet oder denselben Stoffe beimischt, von denen ihm bekannt ist, s sie die menschliche Gesundheit zu zerstören geeignet sind, ingleichen wer solche giftete oder mit gefährlichen Stoffen vermischte Sachen wissentlich und mit Ver-weigung dieser Eigenschaft verkauft, feilhält oder sonst in Verkehr bringt, wird Zuchthaus bis zu zehn Jahren, wenn durch die Handlung der Tod eines Menschen ursacht worden ist, mit Zuchthaus nicht unter zehn Jahren oder mit lebensläng-em Zuchthaus bestraft.

§ 326. Ist eine der in den §§ 321—324 bezeichneten Handlungen aus Fahr-igkeit begangen worden, so ist, wenn durch die Handlung ein Schaden verursacht den ist, auf Gefängniss bis zu einem Jahre und, wenn der Tod eines Menschen ırsacht worden ist, auf Gefängniss von Einem Monat bis zu drei Jahren zu er-nen[3]).

§ 327. Wer die Absperrungs- oder Aufsichtsmaassregeln oder Einfuhrverbote, che von der zuständigen Behörde zur Verhütung des Einführens oder Verbreitens r ansteckenden Krankheit angeordnet worden sind, wissentlich verletzt, wird mit ängniss bis zu zwei Jahren bestraft.

§ 360. Mit Geldstrafe bis zu einhundertfunfzig Mark oder mit Haft wird be-ft: . . . .

8. wer unbefugt eine Uniform, eine Amtskleidung, ein Amtszeichen, einen Orden r ein Ehrenzeichen trägt, oder Titel[4]), Würden oder Adelsprädikate annimmt, . . .

10. wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Noth von der Polizeibe-de oder deren Stellvertreter zur Hülfe aufgefordert, keine Folge leistet, obwohl er Aufforderung ohne erhebliche eigene Gefahr genügen konnte.

§ 367. Mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Mark oder mit Haft wird bestraft:

1. wer ohne Vorwissen der Behörde einen Leichnam beerdigt oder bei Seite taffi, oder wer unbefugt einen Theil einer Leiche aus dem Gewahrsam der dazu rechtigten Personen wegnimmt;

2. wer den polizeilichen Anordnungen über vorzeitige Beerdigungen entgegen-andelt:

3. wer ohne polizeiliche Erlaubniss Gift oder Arzneien, soweit der Handel mit denselben nicht freigegeben ist, zubereitet, feilhält, verkauft oder sonst an Andere überlässt: . . .

5. wer bei der Aufbewahrung oder bei der Beförderung von Giftwaaren, Schiess-pulver oder Feuerwerken, oder bei der Aufbewahrung, Beförderung, Verausgabung

---

1) Z. B.: Heilgehülfen, Pfleger, Pflegerinnen, Wochenpflegerinnen.

2) Zu §§ 324, 326, 327, 360, 367 siehe die Anmerkung zu §§ 153 163.

3) Hierher gehört z. B. das Wegschütten nicht desinficirter Entleerungen von Typhuskranken u. s. w. in die Nähe von Brunnen, Wasserbehältern u. s. w.

4) Z. B.: den Titel „staatlich geprüfter Heilgehülfe und Masseur“.

oder Verwendung von Sprengstoffen oder anderen explodirenden Stoffen, oder t
übung der Befugniss zur Zubereitung oder Feilhaltung dieser Gegenstände, so
Arzeneien die deshalb ergangenen Verordnungen nicht befolgt.

2. Strafprocessordnung vom 1. Februar 1877.

§ 81. Zur Vorbereitung eines Gutachtens über den Geisteszustand de:
schuldigten kann das Gericht auf Antrag eines Sachverständigen nach Anhör
Vertheidigers anordnen, dass der Angeschuldigte in eine öffentliche Irrenans
bracht und dort beobachtet werde.

Dem Angeschuldigten, welcher einen Vertheidiger nicht hat, ist ein sol
bestellen.

Gegen den Beschluss findet sofortige Beschwerde statt. Dieselbe h
schiebende Wirkung.

Die Verwahrung in der Anstalt darf die Dauer von sechs Wochen nicl
steigen.

§ 157. Sind Anhaltspunkte dafür vorhanden, dass Jemand eines nich
lichen Todes gestorben ist, oder wird der Leichnam eines Unbekannten gefu
sind die Polizei- und Gemeindebehörden zur sofortigen Anzeige an die Staat
schaft oder an den Amtsrichter verpflichtet.

Die Beerdigung darf nur auf Grund einer schriftlichen Genehmigung de
anwaltschaft oder des Amtsrichters erfolgen.

§ 485. An schwangeren oder geisteskranken Personen darf ein Tod
nicht vollstreckt werden.

§ 487. Die Vollstreckung einer Freiheitsstrafe ist aufzuschieben, wenn
urtheilte in Geisteskrankheit verfällt.

Dasselbe gilt bei anderen Krankheiten, wenn von der Vollstreckung ei
Lebensgefahr für den Verurtheilten zu besorgen steht.

Die Strafvollstreckung kann auch dann aufgeschoben werden, wenn
Verurtheilte in einem körperlichen Zustande befindet, bei welchem eine soforti
streckung mit der Einrichtung der Strafanstalt unverträglich ist.

§ 493. Ist der Verurtheilte nach Beginn der Strafvollstreckung wegen K
in eine von der Strafanstalt getrennte Krankenanstalt gebracht worden, so
Dauer des Aufenthalts in der Krankenanstalt in die Strafzeit einzurechnen, we
der Verurtheilte mit der Absicht, die Strafvollstreckung zu unterbrechen, die
heit herbeigeführt hat.

Die Staatsanwaltschaft hat im letzteren Falle eine Entscheidung des G
herbeizuführen.

B. Bürgerliches Gesetzbuch, Einführungsgesetz zu dem Bürgerl Gesetzbuche, Civilprocessordnung.

1. Bürgerliches Gesetzbuch vom 18. August 1896.

§ 6. Entmündigt kann werden:

1. wer in Folge von Geisteskrankheit oder von Geistesschwäche seine Angel
heiten nicht zu besorgen vermag; . . . . . .

3. wer in Folge von Trunksucht seine Angelegenheiten nicht zu besorgen ver
oder sich oder seine Familie der Gefahr des Nothstandes aussetzt oder die Sicher
Anderer gefährdet.

Die Entmündigung ist wieder aufzuheben, wenn der Grund der Entmündigung fällt.

§ 104. Geschäftsunfähig ist:

1. wer nicht das siebente Lebensjahr vollendet hat;

2. wer sich in einem die freie Willensbestimmung ausschliessenden Zustande ıkhafter Störung der Geistesthätigkeit befindet, sofern nicht der Zustand seiner ar nach ein vorübergehender ist;

3. wer wegen Geisteskrankheit entmündigt ist.

§ 105. Die Willenserklärung eines Geschäftsunfähigen ist nichtig.

Nichtig ist auch eine Willenserklärung, die im Zustande der Bewusstlosigkeit r vorübergehender Störung der Geistesthätigkeit abgegeben wird.

§ 114. Wer wegen Geistesschwäche oder wegen Trunksucht entmündigt oder nach § 1906 unter vorläufige Vormundschaft gestellt ist, steht in Ansehung der chäftsfähigkeit einem Minderjährigen gleich, der das siebente Lebensjahr vollet hat.

§ 115. Wird ein die Entmündigung aussprechender Beschluss in Folge einer echtungsklage aufgehoben, so kann die Wirksamkeit der von oder gegenüber dem mündigten vorgenommenen Rechtsgeschäfte nicht auf Grund des Beschlusses in ge gestellt werden. Auf die Wirksamkeit der von oder gegenüber dem gesetzlichen ıreter vorgenommenen Rechtsgeschäfte hat die Aufhebung keinen Einfluss.

Diese Vorschriften finden entsprechende Anwendung, wenn im Falle einer vorigen Vormundschaft der Antrag auf Entmündigung zurückgenommen oder rechtstig abgewiesen oder der die Entmündigung aussprechende Beschluss in Folge r Anfechtungsklage aufgehoben wird.

§ 196. In zwei Jahren verjähren die Ansprüche: . . . .

11. der öffentlichen Anstalten, welche der Verpflegung oder Heilung dienen, ie der Inhaber von Privatanstalten solcher Art für Gewährung von Verpflegung r Heilung und für die damit zusammenhängenden Aufwendungen:

12. derjenigen, welche Personen zur Verpflegung oder zur Erziehung aufımen, für Leistungen und Aufwendungen der in No. 11 bezeichneten Art: . . . .

14. der Aerzte, insbesondere auch der Wundärzte, Geburtshelfer, Zahnärzte d Thierärzte, sowie der Hebammen für ihre Dienstleistungen, mit Einschluss der ıslagen:

§ 198. Die Verjährung beginnt mit der Entstehung des Anspruchs. Geht der ıspruch auf ein Unterlassen, so beginnt die Verjährung mit der Zuwiderhandlung.

§ 199. Kann der Berechtigte die Leistung erst verlangen, wenn er dem Verflichteten gekündigt hat, so beginnt die Verjährung mit dem Zeitpunkte, von welchem n die Kündigung zulässig ist. Hat der Verpflichtete die Leistung erst zu bewirken, wenn seit der Kündigung eine bestimmte Frist verstrichen ist, so wird der Beginn der Verjährung um die Dauer der Frist hinausgeschoben.

§ 200. Hängt die Entstehung eines Anspruchs davon ab, dass der Berechtigte von einem ihm zustehenden Anfechtungsrechte Gebrauch macht, so beginnt die Verjährung mit dem Zeitpunkte, von welchem an die Anfechtung zulässig ist. Dies gilt jedoch nicht, wenn die Anfechtung sich auf ein familienrechtliches Verhältniss bezieht.

§ 201. Die Verjährung der in den §§ 196, 197 bezeichneten Ansprüche beginnt mit dem Schlusse des Jahres, in welchem der nach den §§ 198 bis 200 maassgebende Zeitpunkt eintritt. Kann die Leistung erst nach Ablauf einer über diesen Zeitpunkt hinausreichenden Frist verlangt werden, so beginnt die Verjährung mit dem Schlusse des Jahres, in welchem die Frist abläuft.

§ 202. Die Verjährung ist gehemmt, so lange die Leistung gestundet oder der

Verpflichtete aus einem anderen Grunde vorübergehend zur Verweigerung der Leistung berechtigt ist.

Diese Vorschrift findet keine Anwendung auf die Einrede des Zurückbehaltungsrechts, des nicht erfüllten Vertrags, der mangelnden Sicherheitsleistung, der Vorausklage, sowie auf die nach § 770 dem Bürgen und nach den §§ 2014, 2015 dem Erben zustehenden Einreden.

§ 203. Die Verjährung ist gehemmt, so lange der Berechtigte durch Stillstand der Rechtspflege innerhalb der letzten sechs Monate der Verjährungsfrist an der Rechtsverfolgung verhindert ist.

Das Gleiche gilt, wenn eine solche Verhinderung in anderer Weise durch höhere Gewalt herbeigeführt wird.

§ 205. Der Zeitraum, während dessen die Verjährung gehemmt ist, wird in die Verjährungsfrist nicht eingerechnet.

§ 208. Die Verjährung wird unterbrochen, wenn der Verpflichtete dem Berechtigten gegenüber den Anspruch durch Abschlagzahlung, Zinszahlung, Sicherheitsleistung oder in anderer Weise anerkennt.

§ 209. Die Verjährung wird unterbrochen, wenn der Berechtigte auf Befriedigung oder auf Feststellung des Anspruchs, auf Ertheilung der Vollstreckungsklausel oder auf Erlassung des Vollstreckungsurtheils Klage erhebt.

Der Erhebung der Klage stehen gleich:

1. die Zustellung eines Zahlungsbefehls im Mahnverfahren;
2. die Anmeldung des Anspruchs im Konkurse;
3. die Geltendmachung der Aufrechnung des Anspruchs im Processe;
4. die Streitverkündung in dem Processe, von dessen Ausgange der Anspruch abhängt;
5. die Vornahme einer Vollstreckungshandlung und, soweit die Zwangsvollstreckung den Gerichten oder anderen Behörden zugewiesen ist, die Stellung des Antrags auf Zwangsvollstreckung.

§ 217. Wird die Verjährung unterbrochen, so kommt die bis zur Unterbrechung verstrichene Zeit nicht in Betracht; eine neue Verjährung kann erst nach der Beendigung der Unterbrechung beginnen.

§ 222. Nach der Vollendung der Verjährung ist der Verpflichtete berechtigt, die Leistung zu verweigern.

Das zur Befriedigung eines verjährten Anspruchs Geleistete kann nicht zurückgefordert werden, auch wenn die Leistung in Unkenntniss der Verjährung bewirkt worden ist. Das Gleiche gilt von einem vertragsmässigen Anerkenntnisse sowie einer Sicherheitsleistung des Verpflichteten.

§ 254. Hat bei der Entstehung des Schadens ein Verschulden des Beschädigten mitgewirkt, so hängt die Verpflichtung zum Ersatze sowie der Umfang des zu leistenden Ersatzes von den Umständen, insbesondere davon ab, inwieweit der Schaden vorwiegend von dem einen oder dem anderen Theile verursacht worden ist.

Dies gilt auch dann, wenn sich das Verschulden des Beschädigten darauf beschränkt, dass er unterlassen hat, den Schuldner auf die Gefahr eines ungewöhnlich hohen Schadens aufmerksam zu machen, die der Schuldner weder kannte noch kennen musste, oder dass er unterlassen hat, den Schaden abzuwenden oder zu mindern. Die Vorschrift des § 278 findet entsprechende Anwendung.

§ 278. Der Schuldner hat ein Verschulden seines gesetzlichen Vertreters und der Personen, deren er sich zur Erfüllung seiner Verbindlichkeit bedient, in gleichem Umfange zu vertreten wie eigenes Verschulden.

§ 394. Soweit eine Forderung der Pfändung nicht unterworfen ist, findet die

›ser Beschaffenheit zustehenden Rechte verzichtet hat.
16. Der zur Dienstleistung Verpflichtete wird des Anspruchs auf die Ver-
icht dadurch verlustig, dass er für eine verhältnissmässig nicht erhebliche
:h einen in seiner Person liegenden Grund ohne sein Verschulden an der
tung verhindert wird. Er muss sich jedoch den Betrag anrechnen lassen,
hm für die Zeit der Verhinderung aus einer auf Grund gesetzlicher Ver-
; bestehenden Kranken- oder Unfallversicherung zukommt.
17. Ist bei einem dauernden Dienstverhältniss, welches die Erwerbsfähig-
Verpflichteten vollständig oder hauptsächlich in Anspruch nimmt, der Ver-
in die häusliche Gemeinschaft aufgenommen, so hat der Dienstberechtigte
alle der Erkrankung die erforderliche Verpflegung und ärztliche Behandlung
auer von sechs Wochen, jedoch nicht über die Beendigung des Dienstver-
hinaus, zu gewähren, sofern nicht die Erkrankung von dem Verpflichteten
h oder durch grobe Fahrlässigkeit herbeigeführt worden ist. Die Verpflegung
iche Behandlung kann durch Aufnahme des Verpflichteten in eine Kranken-
›währt werden. Die Kosten können auf die für die Zeit der Erkrankung ge-
Vergütung angerechnet werden. Wird das Dienstverhältniss wegen der
ng von dem Dienstberechtigten nach § 626 gekündigt, so bleibt die dadurch
ührte Beendigung des Dienstverhältnisses ausser Betracht.
Verpflichtung des Dienstberechtigten tritt nicht ein, wenn für die Verpfle-
l ärztliche Behandlung durch eine Versicherung oder durch eine Einrichtung
lichen Krankenpflege Vorsorge getroffen ist.
18. Der Dienstberechtigte hat Räume, Vorrichtungen oder Geräthschaften-
r Verrichtung der Dienste zu beschaffen hat, so einzurichten und zu unter-
.d zu Dienstleistungen, die unter seiner Anordnung oder seiner Leitung vor,
ı sind, so zu regeln, dass der Verpflichtete gegen Gefahr für Leben und
·it soweit geschützt ist, als die Natur der Dienstleistung es gestattel.
der Verpflichtete in die häusliche Gemeinschaft aufgenommen, so hat der
echtigte in Ansehung des Wohn- und Schlafraumes, der Verpflegung sowie
ts- und Erholungszeit diejenigen Einrichtungen und Anordnungen zu treffen,

bestimmt sich der Zeitabschnitt, für den sie im Voraus zu entrichten ist, n
Beschaffenheit und dem Zwecke der Rente.

Hat der Gläubiger den Beginn des Zeitabschnittes erlebt, für den die R
Voraus zu entrichten ist, so gebührt ihm der volle auf den Zeitabschnitt
Betrag.

§ 823. Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Ges
die Freiheit, das Eigenthum oder ein sonstiges Recht eines Anderen widerr
verletzt, ist dem Anderen zum Ersatze des daraus entstehenden Schadens verp

Die gleiche Verpflichtung trifft denjenigen, welcher gegen ein den Schu
Anderen bezweckendes Gesetz verstösst. Ist nach dem Inhalte des Gesetzes
stoss gegen dieses auch ohne Verschulden möglich, so tritt die Ersatzpflicht
Falle des Verschuldens ein.

§ 825. Wer eine Frauensperson durch Hinterlist, durch Drohung ode
Missbrauch eines Abhängigkeitsverhältnisses zur Gestattung der ausserehelic
wohnung bestimmt, ist ihr zum Ersatze des daraus entstehenden Schadens verp

§ 842. Die Verpflichtung zum Schadenersatze wegen einer gegen die
gerichteten unerlaubten Handlung erstreckt sich auf die Nachtheile, welche di
lung für den Erwerb oder das Fortkommen des Verletzten herbeiführt.

§ 843. Wird in Folge einer Verletzung des Körpers oder der Gesund
Erwerbsfähigkeit des Verletzten aufgehoben oder gemindert oder tritt eine
rung seiner Bedürfnisse ein, so ist dem Verletzten durch Entrichtung einer G
Schadenersatz zu leisten.

Auf die Rente finden die Vorschriften des § 760 Anwendung. Ob, in
Art und für welchen Betrag der Ersatzpflichtige Sicherheit zu leisten hat, b
sich nach den Umständen.

Statt der Rente kann der Verletzte eine Abfindung in Kapital verlangen
ein wichtiger Grund vorliegt.

Der Anspruch wird nicht dadurch ausgeschlossen, dass ein Anderer de
letzten Unterhalt zu gewähren hat.

§ 844. Im Falle der Tödtung hat der Ersatzpflichtige die Kosten der Beer
demjenigen zu ersetzen, welchem die Verpflichtung obliegt, diese Kosten zu

Stand der Getödtete zur Zeit der Verletzung zu einem Dritten in einem V
nisse, vermöge dessen er diesem gegenüber kraft Gesetzes unterhaltspflicht
oder unterhaltspflichtig werden konnte, und ist dem Dritten in Folge der T
das Recht auf den Unterhalt entzogen, so hat der Ersatzpflichtige dem Dritten
Entrichtung einer Geldrente insoweit Schadenersatz zu leisten, als der Ge
während der muthmasslichen Dauer seines Lebens zur Gewährung des Unt
verpflichtet gewesen sein würde; die Vorschriften des § 843 Abs. 2 bis 4 find
sprechende Anwendung. Die Ersatzpflicht tritt auch dann ein, wenn der Dri
Zeit der Verletzung erzeugt, aber noch nicht geboren war.

§ 845. Im Falle der Tödtung, der Verletzung des Körpers oder der Gesu
sowie im Falle der Freiheitsentziehung hat der Ersatzpflichtige, wenn der Ve
kraft Gesetzes einem Dritten zur Leistung von Diensten in dessen Hauswese
Gewerbe verpflichtet war, dem Dritten für die entgehenden Dienste durch E
tung einer Geldrente Ersatz zu leisten. Die Vorschriften des § 843 Abs. 2
finden entsprechende Anwendung.

§ 846. Hat in den Fällen der §§ 844, 845 bei der Entstehung des Sch
den der Dritte erleidet, ein Verschulden des Verletzten mitgewirkt, so finden a
Anspruch des Dritten die Vorschriften des § 254 Anwendung.

§ 847. Im Falle der Verletzung des Körpers oder der Gesundheit so

e der Freiheitsentziehung kann der Verletzte auch wegen des Schadens, der nicht nögensschaden ist, eine billige Entschädigung in Geld verlangen. Der An- ich ist nicht übertragbar und geht nicht auf die Erben über, es sei denn, dass er h Vertrag anerkannt oder dass er rechtshängig geworden ist.

Ein gleicher Anspruch steht einer Frauensperson zu, gegen die ein Verbrechen · Vergehen wider die Sittlichkeit begangen oder die durch Hinterlist, durch hung oder unter Missbrauch eines Abhängigkeitsverhältnisses zur Gestattung der ierehelichen Beiwohnung bestimmt wird.

§ 1906. Ein Volljähriger, dessen Entmündigung beantragt ist, kann unter vor- ige Vormundschaft gestellt werden, wenn das Vormundschaftsgericht es zur Ab- dung einer erheblichen Gefährdung der Person oder des Vermögens des Volljäh- n für erforderlich erachtet.

§ 1907. Die Vorschriften über die Berufung zur Vormundschaft gelten nicht die vorläufige Vormundschaft.

§ 1908. Die vorläufige Vormundschaft endigt mit der Rücknahme oder der ıtskräftigen Abweisung des Antrags auf Entmündigung.

Erfolgt die Entmündigung, so endigt die vorläufige Vormundschaft, wenn auf nd der Entmündigung ein Vormund bestellt wird.

Die vorläufige Vormundschaft ist von dem Vormundschaftsgericht aufzuheben, ın der Mündel des vorläufigen vormundschaftlichen Schutzes nicht mehr be- ftig ist.

§ 1910. Ein Volljähriger, der nicht unter Vormundschaft steht, kann einen eger für seine Person und sein Vermögen erhalten, wenn er in Folge körperlicher brechen, insbesondere weil er taub, blind oder stumm ist, seine Angelegenheiten, cht zu besorgen vermag.

Vermag ein Volljähriger, der nicht unter Vormundschaft steht, in Folge geistiger der körperlicher Gebrechen einzelne seiner Angelegenheiten oder einen bestimmten Kreis seiner Angelegenheiten, insbesondere seine Vermögensangelegenheiten, nicht zu besorgen, so kann er für diese Angelegenheiten einen Pfleger erhalten.

Die Pflegschaft darf nur mit Einwilligung des Gebrechlichen angeordnet werden, es sei denn, dass eine Verständigung mit ihm nicht möglich ist.

§ 2229. Wer in der Geschäftsfähigkeit beschränkt ist, bedarf zur Errichtung eines Testaments nicht der Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters.

Ein Minderjähriger kann ein Testament erst errichten, wenn er das 16. Lebens- jahr vollendet hat.

Wer wegen Geistesschwäche, Verschwendung oder Trunksucht entmündigt ist, kann ein Testament nicht errichten. Die Unfähigkeit tritt schon mit der Stellung des Antrags ein, auf Grund dessen die Entmündigung erfolgt.

§ 2230. Hat ein Entmündigter ein Testament errichtet, bevor der die Ent- mündigung aussprechende Beschluss unanfechtbar geworden ist, so steht die Ent- mündigung der Gültigkeit des Testaments nicht entgegen, wenn der Entmündigte noch vor dem Eintritte der Unanfechtbarkeit stirbt.

Das Gleiche gilt, wenn der Entmündigte nach der Stellung des Antrags auf Wiederaufhebung der Entmündigung ein Testament errichtet und die Entmündigung dem Antrage gemäss wieder aufgehoben wird.

§ 2231. Ein Testament kann in ordentlicher Form errichtet werden:

1. vor einem Richter oder vor einem Notar;
2. durch eine von dem Erblasser unter Angabe des Ortes und Tages eigen- händig geschriebene und unterschriebene Erklärung.

2. Einführungsgesetz zum bürgerlichen Gesetzbuche 18. August 1896.

Artikel 42. Das Gesetz, betreffend die Verbindlichkeit zum Schad die bei dem Betriebe von Eisenbahnen, Bergwerken u.s.w. herbeigeführte und Körperverletzungen, vom 7. Juni 1871 (R.-G.-Bl., S. 207) wird dah

I. An die Stelle des § 3 treten folgende Vorschriften:

§ 3. Im Falle der Tödtung ist der Schadenersatz (§§ 1 und 2) der Kosten einer versuchten Heilung sowie des Vermögensnachtheils zu der Getödtete dadurch erlitten hat, dass während der Krankheit seine E keit aufgehoben oder gemindert oder eine Vermehrung seiner Bedürfniss war. Der Ersatzpflichtige hat ausserdem die Kosten der Beerdigung de ersetzen, dem die Verpflichtung obliegt, diese Kosten zu tragen.

Stand der Getödtete zur Zeit der Verletzung zu einem Dritten in hältnisse, vermöge dessen er diesem gegenüber kraft Gesetzes unterhalts oder unterhaltspflichtig werden konnte, und ist dem Dritten in Folge das Recht auf den Unterhalt entzogen, so hat der Ersatzpflichtige den soweit Schadenersatz zu leisten, als der Getödtete während der mutl Dauer seines Lebens zur Gewährung des Unterhalts verpflichtet gewesen Die Ersatzpflicht tritt auch dann ein, wenn der Dritte zur Zeit der Verletz aber noch nicht geboren war.

§ 3a. Im Falle einer Körperverletzung ist der Schadenersatz (§§ 1 Ersatz der Kosten der Heilung sowie des Vermögensnachtheils zu leist Verletzte dadurch erleidet, dass in Folge der Verletzung zeitweise oder d Erwerbsfähigkeit aufgehoben oder gemindert oder eine Vermehrung seiner eingetreten ist.

II. Im § 5 werden die Worte: „der in den §§ 1—3 enthaltenen Be ersetzt durch die Worte:

„der in den §§ 1 bis 3a enthaltenen Bestimmungen".

III. An die Stelle der §§ 7, 8, 9 treten folgende Vorschriften:

§ 7. Der Schadenersatz wegen Aufhebung oder Minderung der Erw und wegen Vermehrung der Bedürfnisse des Verletzten sowie der nacl einem Dritten zu gewährende Schadenersatz ist für die Zukunft durch einer Geldrente zu leisten.

Die Vorschriften des § 843 Abs. 2 bis 4 des Bürgerlichen Gesetzb § 648 No. 6 der Civilprocessordnung finden entsprechende Anwendung. gilt für die dem Verletzten zu entrichtende Geldrente von der Vorschr Abs. 3 und für die dem Dritten zu entrichtende Geldrente von der V § 749 Abs. 1 No. 2 der Civilprozessordnung.

Ist bei der Verurtheilung des Verpflichteten zur Entrichtung ein nicht auf Sicherheitsleistung erkannt worden, so kann der Berechtigt Sicherheitsleistung verlangen, wenn die Vermögensverhältnisse des Verpf erheblich verschlechtert haben: unter der gleichen Voraussetzung kan höhung der in dem Urtheile bestimmten Sicherheit verlangen.

§ 8. Die Forderungen auf Schadenersatz (§§ 1 bis 3a) verjähren in von dem Unfall an. Gegen denjenigen, welchem der Getödtete Unterhalt hatte (§ 3 Abs. 2), beginnt die Verjährung mit dem Tode. Im Uebrige Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs über die Verjährung Anwend

§ 9. Die gesetzlichen Vorschriften, nach welchen ausser den in di vorgesehenen Fällen der Unternehmer einer in den §§ 1, 2 bezeichneten

: Person, insbesondere wegen eines eigenen Verschuldens, für den bei dem r Anlage durch Tödtung oder Körperverletzung eines Menschen entstandenen iftet, bleiben unberührt.

el 67. Unberührt bleiben die landesgesetzlichen Vorschriften, welche dem ıngehören.

ach landesgesetzlicher Vorschrift wegen Beschädigung eines Grundstücks bau eine Entschädigung zu gewähren, so finden die Vorschriften der 53 Anwendung, soweit nicht die Landesgesetze ein Anderes bestimmen.

el 87. Unberührt bleiben die landesgesetzlichen Vorschriften, welche die t von Schenkungen an Mitglieder religiöser Orden oder ordensähnlicher onen von staatlicher Genehmigung abhängig machen.

·ührt bleiben die landesgesetzlichen Vorschriften, nach welchen Mitglieder rden oder ordensähnlicher Congregationen nur mit staatlicher Genehmigung egen erwerben können. Die Vorschriften des Artikel 86 Satz 2 finden ent- Anwendung.

eder solcher religiöser Orden oder ordensähnlicher Congregationen, bei de auf Lebenszeit oder auf unbestimmte Zeit nicht abgelegt werden, unter- : den in den Abs. 1, 2 bezeichneten Vorschriften.

l 95. Unberührt bleiben die landesgesetzlichen Vorschriften, welche dem ıt angehören. Dies gilt insbesondere auch von den Vorschriften über die satzpflicht desjenigen, welcher Gesinde zum wiederrechtlichen Verlassen s verleitet oder in Kenntniss eines noch bestehenden Gesindeverhältnisses immt oder ein unrichtiges Dienstzeugniss ertheilt.

rschriften der §§ 104—115, 131, 278, 617—619, 624, 831, des § 840 Abs. 2 358 des Bürgerlichen Gesetzbuchs finden Anwendung, die Vorschriften des h nur insoweit, als die Landesgesetze dem Gesinde nicht weitergehende gewähren.

.üchtigungsrecht steht dem Dienstberechtigten dem Gesinde gegenüber

l 136. Unberührt bleiben die landesgesetzlichen Vorschriften, nach welchen · Vorstand einer unter staatlicher Verwaltung oder Aufsicht stehenden oder Verpflegungsanstalt oder ein Beamter alle oder einzelne Rechte und nes Vormundes für diejenigen Minderjährigen hat, welche in der Anstalt der Aufsicht des Vorstandes oder des Beamten in einer von ihm ausge- milie oder Anstalt erzogen oder verpflegt werden, und der Vorstand der ·r der Beamte auch nach der Beendigung der Erziehung oder der Ver- s zur Volljährigkeit des Mündels diese Rechte und Pflichten behält, unbe- r Befugniss des Vormundschaftsgerichts, einen anderen Vormund zu

: Vorschriften der Nr. 1 bei unehelichen Minderjährigen auch dann gelten, unter der Aufsicht des Vorstandes oder des Beamten in der mütterlichen ogen oder verpflegt werden:

r Vorstand einer unter staatlicher Verwaltung oder Aufsicht stehenden Er- der Verpflegungsanstalt oder ein von ihm bezeichneter Angestellter der r ein Beamter vor den nach § 1776 des Bürgerlichen Gesetzbuchs als Vor- ufenen Personen zum Vormunde der in Nr. 1, 2 bezeichneten Minderjährigen rden kann:

ı Falle einer nach den Vorschriften der Nr. 1 3 stattfindenden Bevor- in Gegenvormund nicht zu bestellen ist und dem Vormunde die nach Bürgerlichen Gesetzbuchs zulässigen Befreiungen zustehen.

Artikel 155. Wer zur Zeit des Inkrafttretens des Bürgerlichen Gesetzbuchs wegen Geisteskrankheit entmündigt ist, steht von dieser Zeit an einem nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs wegen Geisteskrankheit Entmündigten gleich.

3. Civilprocessordnung vom 30. Januar 1877 und 17. Mai 1898.

§ 383. Zur Verweigerung des Zeugnisses sind berechtigt: ....

5. Personen, welchen kraft ihres Amtes, Standes oder Gewerbes[1]) Thatsachen anvertraut sind, deren Geheimhaltung durch die Natur derselben oder durch gesetzliche Vorschrift geboten ist, inbetreff der Thatsachen, auf welche die Verpflichtung zur Verschwiegenheit sich bezieht ....

Die Vernehmung der Nr. 4, 5 bezeichneten Personen ist, auch wenn das Zeugniss nicht verweigert wird, auf Thatsachen nicht zu richten, in Ansehung welcher erhellt, dass ohne Verletzung der Verpflichtung zur Verschwiegenheit ein Zeugniss nicht abgelegt werden kann.

§ 385. ....

Die im § 383 Nr. 4, 5 bezeichneten Personen dürfen das Zeugniss nicht verweigern, wenn sie von der Verpflichtung zur Verschwiegenheit entbunden sind.

§ 645. Die Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder wegen Geistesschwäche erfolgt durch Beschluss des Amtsgerichts.

Der Beschluss wird nur auf Antrag erlassen.

§ 646. Der Antrag kann von dem Ehegatten, einem Verwandten oder demjenigen gesetzlichen Vertreter des zu Entmündigenden gestellt werden, welchem die Sorge für die Person zusteht. Gegen eine Person, welche unter elterlicher Gewalt oder unter Vormundschaft steht, kann der Antrag von einem Verwandten nicht gestellt werden. Gegen eine Ehefrau kann der Antrag von einem Verwandten nur gestellt werden, wenn auf Aufhebung der ehelichen Gemeinschaft erkannt ist, oder wenn der Ehemann die Ehefrau verlassen hat, oder wenn der Ehemann zur Stellung des Antrages dauernd ausser Stande oder sein Aufenthalt dauernd unbekannt ist.

In allen Fällen ist auch der Staatsanwalt bei dem vorgesetzten Landgerichte zur Stellung des Antrages befugt.

§ 656. Mit Zustimmung des Antragstellers kann das Gericht anordnen, dass der zu Entmündigende auf die Dauer von höchstens sechs Wochen in eine Heilanstalt gebracht werde, wenn dies nach ärztlichem Gutachten zur Feststellung des Geisteszustandes geboten erscheint und ohne Nachtheil für den Gesundheitszustand des zu Entmündigenden ausführbar ist. Vor der Entscheidung sind die im § 646 bezeichneten Personen soweit thunlich zu hören.

Gegen den Beschluss, durch welchen die Unterbringung angeordnet wird, steht dem zu Entmündigenden, dem Staatsanwalt und binnen der für den zu Entmündigenden laufenden Frist den sonstigen im § 646 bezeichneten Personen die sofortige Beschwerde zu.

§ 906. Gegen einen Schuldner, dessen Gesundheit durch die Vollstreckung der Haft einer nahen und erheblichen Gefahr ausgesetzt wird, darf, so lange dieser Zustand dauert, die Haft nicht vollstreckt werden.

---

1) Hierher gehören auch die Personen, die Kranke behandeln und pflegen.

r eheliche Vater,
e bei der Niederkunft zugegen gewesene Hebamme,
er dabei zugegen gewesene Arzt,
de andere dabei zugegen gewesene Person [1]),
e Mutter, sobald sie dazu im Stande ist.
h tritt die Verpflichtung der in der vorstehenden Reihenfolge später ge-
ersonen nur dann ein, wenn ein früher genannter Verpflichteter nicht vor-
er derselbe an der Erstattung der Anzeige verhindert ist.

Die Anzeige ist mündlich von dem Verpflichteten selbst oder durch eine
eigener Wissenschaft unterrichtete Person zu machen [2]).

Bei Geburten, welche sich in öffentlichen [3]) Entbindungs-, Hebammen-,
Gefangenen- und ähnlichen Anstalten, sowie in Kasernen ereignen, trifft die
ng zur Anzeige ausschliesslich den Vorsteher der Anstalt oder den von
digen Behörde ermächtigten Beamten. Es genügt eine schriftliche Anzeige
er Form.

Der Standesbeamte ist verpflichtet, sich von der Richtigkeit der Anzeige
20), wenn er dieselbe zu bezweifeln Anlass hat, in geeigneter Weise Ueber-
ı verschaffen.

Die Eintragung des Geburtsfalles soll enthalten:
or- und Familiennamen, Stand oder Gewerbe und Wohnort des Anzeigenden;
rt, Tag und Stunde der Geburt;
eschlecht des Kindes;
ornamen des Kindes;
or- und Familiennamen, Religion, Stand oder Gewerbe und Wohnort der

Zwillings- oder Mehrgeburten ist die Eintragung für jedes Kind besonders
au zu bewirken, dass die Zeitfolge der verschiedenen Geburten ersichtlich ist.

B. Pflegerin, Wochenpflegerin. Sie ist nur zur Anzeige verpflichtet,
bei der Niederkunft zugegen gewesen ist und wenn Vater, Hebamme und

Standen die Vornamen des Kindes zur Zeit der Anzeige noch nicht fest, s dieselben nachträglich und längstens binnen zwei Monaten nach der Geburt zeigen. Ihre Eintragung erfolgt am Rande der ersten Eintragung.

§ 23. Wenn ein Kind todtgeboren oder in der Geburt verstorben ist, so die Anzeige spätestens am nächstfolgenden Tage geschehen. Die Eintragu alsdann mit dem im § 22 unter No. 1 bis 3 und 5 angegebenen Inhalte r Sterberegister zu machen.

§ 50. Der Standesbeamte soll ohne Aufgebot die Eheschliessung nur vorn wenn ihm ärztlich bescheinigt wird, dass die lebensgefährliche Erkrankung ei Verlobten den Aufschub der Eheschliessung nicht gestattet.

§ 56. Jeder Sterbefall ist spätestens am nächstfolgenden Wochentag Standesbeamten des Bezirks, in welchem der Tod erfolgt ist, anzuzeigen.

§ 57. Zu der Anzeige verpflichtet ist das Familienhaupt und wenn ein nicht vorhanden oder an der Anzeige behindert ist, Derjenige, in dessen W oder Behausung der Sterbefall sich ereignet hat.

§ 58. Die §§ 19 bis 21 kommen auch in Beziehung auf die Anzeige der fälle in Anwendung.

Findet eine amtliche Ermittelung über den Todesfall statt, so erfolgt d tragung auf Grund der schriftlichen Mittheilung der zuständigen Behörde.

§ 59. Die Eintragung des Sterbefalles soll enthalten:

1. Vor- und Familiennamen, Stand oder Gewerbe und Wohnort des Anzeig
2. Ort, Tag und Stunde des erfolgten Todes;
3. Vor- und Familiennamen, Religion, Alter, Stand oder Gewerbe, Wohno Geburtsort des Verstorbenen;
4. Vor- und Familiennamen seines Ehegatten oder Vermerk, dass der Verst ledig gewesen sei;
5. Vor- und Familiennamen, Stand oder Gewerbe und Wohnort der Elte Verstorbenen.

Soweit diese Verhältnisse unbekannt sind, ist dies bei der Eintragung z merken.

§ 60. Ohne Genehmigung der Ortspolizeibehörde darf keine Beerdigung der Eintragung des Sterbefalles in das Sterberegister stattfinden. Ist die Beerdi dieser Vorschrift entgegen geschehen, so darf die Eintragung des Sterbefalles mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde nach Ermittelung des Sachverhaltes erfo

§ 67. Ein Geistlicher oder anderer Religionsdiener, welcher zu den religi Feierlichkeiten einer Eheschliessung schreitet, bevor ihm nachgewiesen worden dass die Ehe vor dem Standesbeamten geschlossen sei, wird mit Geldstrafe bi dreihundert Mark oder mit Gefängniss bis zu drei Monaten bestraft.

Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Geistliche oder Religionsdiener im Falle einer lebensgefährlichen, einen Aufschub nicht gestatte Erkrankung eines der Verlobten zu den religiösen Feierlichkeiten der Eheschlies schreitet.

§ 68. Wer den in den §§ 17 bis 20, 22 bis 24, 56 bis 58 vorgeschrieb Anzeigepflichten nicht nachkommt, wird mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig oder mit Haft bestraft. Die Strafverfolgung tritt nicht ein, wenn die Anzeige, ob nicht von den zunächst Verpflichteten, doch rechtzeitig gemacht worden ist. ...

Die Standesbeamten sind ausserdem befugt, die zu Anzeigen oder zu sonsti Handlungen auf Grund dieses Gesetzes Verpflichteten hierzu durch Geldstrafen zuhalten, welche für jeden einzelnen Fall den Betrag von fünfzehn Mark ni übersteigen dürfen.

Anwendung, als dasselbe ausdrückliche Bestimmungen darüber enthält.
ırch Kaiserliche Verordnung wird bestimmt, welche Apothekerwaaren dem
erkehr zu überlassen sind.

11. Das Geschlecht begründet in Beziehung auf die Befugniss zum selbstän-
etriebe eines Gewerbes keinen Unterschied.

auen, welche selbständig ein Gewerbe betreiben, können in Angelegenheiten
ɜwerbes selbständig Rechtsgeschäfte abschliessen und vor Gericht auftreten,
el ob sie verheirathet oder unverheirathet sind. Sie können sich in Betreff
chäfte aus ihrem Gewerbebetriebe auf die in den einzelnen Bundesstaaten be-
en Rechtswohlthaten der Frauen nicht berufen. Es macht hierbei keinen
hied, ob sie das Gewerbe allein oder in Gemeinschaft mit anderen Personen,
lasselbe in eigener Person oder durch einen Stellvertreter betreiben.

14. Wer den selbständigen Betrieb eines stehenden Gewerbes anfängt, muss
den Ort, wo solches geschieht nach den Landesgesetzen zuständigen Behörde[2])
ıitig Anzeige davon machen[3]). Diese Anzeige liegt auch demjenigen ob,
zum Betriebe eines Gewerbes im Umherziehen befugt ist.

15. Die Behörde bescheinigt innerhalb dreier Tage den Empfang der Anzeige.
ie Fortsetzung des Betriebes kann polizeilich verhindert werden, wenn ein Ge-
zu dessen Beginn eine besondere Genehmigung erforderlich ist, ohne diese
ıigung begonnen wird.

16. Zur Errichtung von Anlagen, welche durch die örtliche Lage oder die
fenheit der Betriebsstätte für die Besitzer oder Bewohner der benachbarten
tücke oder für das Publikum überhaupt erhebliche Nachtheile, Gefahren oder
gungen herbeiführen können, ist die Genehmigung der nach den Landes-
n zuständigen Behörde erforderlich.

20. Gegen den Bescheid ist Rekurs an die nächstvorgesetzte Behörde zu-
welcher bei Verlust desselben binnen vierzehn Tagen, vom Tage der Eröffnung
ıcheides an gerechnet, gerechtfertigt werden muss.

ı Das Gewerbe der Krankenpflege, das heisst das Pflegen von Kranken gegen

Der Rekursbescheid ist den Parteien schriftlich zu eröffnen und muss mit Gründen versehen sein.

§ 21. Die näheren Bestimmungen über die Behörden und das Verfahren, sowohl in der ersten, als in der Rekurs-Instanz, bleiben den Landesgesetzen vorbehalten. Es sind jedoch folgende Grundsätze einzuhalten:

1. In erster oder in zweiter Instanz muss die Entscheidung durch eine kollegiale Behörde erfolgen. Diese Behörde ist befugt, Untersuchungen an Ort und Stelle zu veranlassen, Zeugen und Sachverständige zu laden und eidlich zu vernehmen, überhaupt den angetretenen Beweis in vollem Umfange zu erheben.

2. Bildet die kollegiale Behörde die erste Instanz, so ertheilt sie ihre Entscheidung in öffentlicher Sitzung, nach erfolgter Ladung und Anhörung der Parteien, auch in dem Falle, wenn zwar Einwendungen nicht angebracht sind, die Behörde aber nicht ohne weiteres die Genehmigung ertheilen will, und der Antragsteller innerhalb vierzehn Tagen nach Empfang des die Genehmigung versagenden oder nur unter Bedingungen ertheilenden Bescheides der Behörde auf mündliche Verhandlung anträgt.

3. Bildet die kollegiale Behörde die zweite Instanz, so ertheilt sie stets ihre Entscheidung in öffentlicher Sitzung, nach erfolgter Ladung und Anhörung der Parteien.

4. Als Parteien sind der Unternehmer (Antragsteller), sowie diejenigen Personen zu betrachten, welche Einwendungen erhoben haben.

5. Die Oeffentlichkeit der Sitzungen kann unter entsprechender Anwendung der §§ 173 bis 176 des Gerichtsverfassungsgesetzes[1]) ausgeschlossen oder beschränkt werden.

§ 22. Die durch unbegründete Einwendungen erwachsenden Kosten fallen dem Widersprechenden, alle übrigen Kosten, welche durch das Verfahren entstehen, dem Unternehmer zur Last.

§ 26. Soweit die bestehenden Rechte zur Abwehr benachtheiligender Einwirkungen, welche von einem Grundstück aus auf ein benachbartes Grundstück geübt werden, dem Eigenthümer oder Besitzer des letzteren eine Privatklage gewähren, kann diese Klage einer mit obrigkeitlicher Genehmigung errichteten gewerblichen Anlage gegenüber niemals auf Einstellung des Gewerbebetriebs, sondern nur auf Herstellung von Einrichtungen, welche die benachtheiligende Einwirkung ausschliessen, oder, wo solche Einrichtungen unthunlich oder mit einem gehörigen Betriebe des Gewerbes unvereinbar sind, auf Schadloshaltung gerichtet werden.

§ 27. Die Errichtung oder Verlegung solcher Anlagen, deren Betrieb mit ungewöhnlichem Geräusch verbunden ist, muss, sofern sie nicht schon nach den Vorschriften der §§ 16 bis 25 der Genehmigung bedarf, der Ortspolizeibehörde angezeigt werden. Letztere hat, wenn in der Nähe der gewählten Betriebsstätte Kirchen, Schulen oder andere öffentliche Gebäude, Krankenhäuser oder Heilanstalten vorhanden sind, deren bestimmungsmässige Benutzung durch den Gewerbebetrieb auf dieser

---

1) Die betreffenden §§ des Gerichtsverfassungsgesetzes lauten: § 173 In allen Sachen kann durch das Gericht für die Verhandlung oder einen Theil derselben die Oeffentlichkeit ausgeschlossen werden, wenn sie eine Gefährdung der öffentlichen Ordnung oder der Sittlichkeit besorgen lässt. § 174: Die Verkündung des Urtheils erfolgt in jedem Falle öffentlich. § 175: Ueber die Ausschliessung der Oeffentlichkeit wird in nicht öffentlicher Sitzung verhandelt. Der Beschluss, welcher die Oeffentlichkeit ausschliesst, muss öffentlich verkündet werden. § 176: Der Zutritt zu nicht öffentlichen Verhandlungen kann einzelnen Personen von dem Vorsitzenden gestattet werden.

rden.

Bundesrath bezeichnet, mit Rücksicht auf das vorhandene Bedürfniss, in
enen Theilen des Reichs die Behörden, welche für das ganze Reich gültige
ionen zu ertheilen befugt sind, und erlässt die Vorschriften über den Nach-
Befähigung. Die Namen der Approbirten werden von der Behörde, welche
bation ertheilt, in den vom Bundesrathe zu bestimmenden amtlichen Blättern
icht.

sonen, welche eine solche Approbation erlangt haben, sind innerhalb des
der Wahl des Ortes, wo sie ihr Gewerbe betreiben wollen, vorbehaltlich der
ngen über die Errichtung und Verlegung von Apotheken (§ 6), nicht be-

Bundesrathe bleibt vorbehalten, zu bestimmen, unter welchen Voraus-
Personen wegen wissenschaftlich erprobter Leistungen von der vorgeschrie-
üfung ausnahmsweise zu entbinden sind.

sonen, welche vor Verkündigung dieses Gesetzes in einem Bundesstaate die
ung zum Gewerbebetriebe als Aerzte, Wundärzte, Zahnärzte, Geburtshelfer,
r oder Thierärzte bereits erlangt haben, gelten als für das ganze Reich
.

0. Unternehmer von Privat-Kranken-, Privat-Entbindungs- und Privat-
lten bedürfen einer Concession der höheren Verwaltungsbehörde. Die Con-
t nur zu versagen:

wenn Thatsachen vorliegen, welche die Unzuverlässigkeit des Unternehmers
ung auf die Leitung oder Verwaltung der Anstalt darthun,

wenn nach den von dem Unternehmer einzureichenden Beschreibungen und
e baulichen und die sonstigen technischen Einrichtungen der Anstalt den
itspolizeilichen Anforderungen nicht entsprechen,

wenn die Anstalt nur in einem Theile eines auch von anderen Personen
n Gebäudes untergebracht werden soll und durch ihren Betrieb für die Mit-
dieses Gebäudes erhebliche Nachtheile oder Gefahren hervorrufen kann,

wenn die Anstalt zur Aufnahme von Personen mit ansteckenden Krankheiten

dere von ihr zu bestimmende Behörde die Wiederaufnahme des Gewerbebetriebes gestatten, sofern seit der Untersagung mindestens ein Jahr verflossen ist.

Personen, welche die in diesem Paragraphen bezeichneten Gewerbe beginnen, haben bei Eröffnung ihres Gewerbebetriebes der zuständigen Behörde hiervon Anzeige zu machen.

§ 40. Die in den §§ 29 bis 33a und im § 34 erwähnten Approbationen und Genehmigungen dürfen weder auf Zeit ertheilt, noch vorbehaltlich der Bestimmungen in den §§ 33a, 53 und 143 widerrufen werden.

Gegen Versagung der Genehmigung zum Betriebe eines der in den §§ 30, 30a, 32, 33, 33a und 34, sowie gegen Untersagung des Betriebes der in den §§ 33a, 35 und 37 erwähnten Gewerbe ist der Recurs zulässig. Wegen des Verfahrens und der Behörden gelten die Vorschriften der §§ 20 und 21.

§ 45. Die Befugnisse zum stehenden Gewerbebetriebe können durch Stellvertreter ausgeübt werden; diese müssen jedoch den für das in Rede stehende Gewerbe insbesondere vorgeschriebenen Erfordernissen genügen.

§ 46. Nach dem Tode eines Gewerbetreibenden darf das Gewerbe für Rechnung der Wittwe während des Wittwenstandes, oder, wenn minderjährige Erben vorhanden sind, für deren Rechnung durch einen nach § 45 qualificirten Stellvertreter betrieben werden, insofern die über den Betrieb einzelner Gewerbe bestehenden besonderen Vorschriften nicht ein Anderes anordnen. Dasselbe gilt während der Dauer einer Kuratel oder Nachlassregulirung.

§ 49. Bei Ertheilung der Genehmigung zu einer Anlage der in den §§ 16 und 24 bezeichneten Arten, imgleichen zur Anlegung von Privat-Kranken-, Privat-Entbindungs- und Privat-Irrenanstalten, . . . kann von der genehmigenden Behörde den Umständen nach eine Frist festgesetzt werden, binnen welcher die Anlage oder das Unternehmen bei Vermeidung des Erlöschens der Genehmigung begonnen und ausgeführt, und der Gewerbebetrieb angefangen werden muss. Ist eine solche Frist nicht bestimmt, so erlischt die ertheilte Genehmigung, wenn der Inhaber nach Empfang derselben ein ganzes Jahr verstreichen lässt, ohne davon Gebrauch zu machen.

Eine Verlängerung der Frist kann von der Behörde bewilligt werden, sobald erhebliche Gründe nicht entgegenstehen.

Hat der Inhaber einer solchen Genehmigung seinen Gewerbebetrieb während eines Zeitraums von drei Jahren eingestellt, ohne eine Fristung nachgesucht und erhalten zu haben, so erlischt dieselbe.

Für die im § 16 aufgeführten Anlagen darf die nachgesuchte Fristung so lange nicht versagt werden, als wegen einer durch Erbfall oder Konkurserklärung entstandenen Ungewissheit über das Eigenthum an einer Anlage oder in Folge höherer Gewalt der Betrieb entweder gar nicht oder nur mit erheblichem Nachtheile für den Inhaber oder Eigenthümer der Anlage stattfinden kann.

Das Verfahren für die Fristung ist dasselbe, wie für die Genehmigung neuer Anlagen.

§ 53. Die in dem § 29 bezeichneten Approbationen können von der Verwaltungsbehörde nur dann zurückgenommen werden, wenn die Unrichtigkeit der Nachweise dargethan wird, auf Grund deren solche ertheilt worden sind, oder wenn dem Inhaber der Approbation die bürgerlichen Ehrenrechte aberkannt sind, im letzteren Falle jedoch nur für die Dauer des Ehrenverlustes.

Ausser diesen Gründen können die in den §§ 30, 30a, 32, 33, 34 und 36 bezeichneten Genehmigungen und Bestallungen in gleicher Weise zurückgenommen werden, wenn aus Handlungen oder Unterlassungen des Inhabers der Mangel derjenigen Eigenschaften, welche bei der Ertheilung der Genehmigung oder Bestallung

·t ist; . . .

›7. Der Wandergewerbeschein ist zu versagen:

wenn der Nachsuchende mit einer abschreckenden oder ansteckenden Krank-aftet oder in einer abschreckenden Weise entstellt ist. . . . .

58. Der Wandergewerbeschein kann zurückgenommen werden, wenn sich er-ass eine der im § 57 Ziffer 1—4, § 57a oder 57b bezeichneten Voraussetzungen r zur Zeit der Ertheilung desselben bereits vorhanden gewesen, der Behörde bekannt geblieben oder erst nach Ertheilung des Scheins eingetreten ist.

62. Wer beim Gewerbebetriebe im Umherziehen andere Personen von Ort zu t sich führen will, bedarf der Erlaubniss derjenigen Behörde, welche den gewerbeschein ertheilt hat, oder in deren Bezirk sich der Nachsuchende be- Die Erlaubniss wird in dem Wandergewerbescheine unter näherer Bezeichnung ›ersonen vermerkt.

ie Erlaubniss ist zu versagen, insoweit bei ihnen eine der im § 57 bezeichneten ›etzungen zutrifft; ausserdem darf dieselbe nur dann versagt werden, insoweit r im § 57a und § 57b bezeichneten Voraussetzungen vorliegt. Die Zurücknahme aubniss erfolgt nach Maassgabe des § 58 durch eine für deren Ertheilung zu-e Behörde.

80. Die Bezahlung der approbirten Aerzte u. s. w. (§ 29 Abs. 1) bleibt der ›arung überlassen. Als Norm für streitige Fälle im Mangel einer Vereinbarung jedoch für dieselben Taxen von den Centralbehörden festgesetzt werden[1]).

81b. Die Innungen sind befugt, ihre Wirksamkeit auf andere, den Innungs-lern gemeinsame gewerbliche Interessen, als die im § 81a bezeichneten auszu-. Insbesondere steht ihnen zu: . . . .

. Zur Unterstützung ihrer Mitglieder und deren Angehörigen, ihrer Gesellen en), Lehrlinge und Arbeiter in Fällen der Krankheit, des Todes, der Arbeits-keit oder sonstiger Bedürftigkeit Cassen zu errichten. . . . .

90. Auf Innungskrankenkassen finden ausser den Vorschriften des § 73 des ›versicherungsgesetzes auch die §§ 34—38, 45 Abs. 5, § 47 Abs. 3—6 des letz-›tsprechende Anwendung[2]). Jedoch kann die Cassenverwaltung ausschliesslich :ellen (Gehülfen) und Arbeitern übertragen und unter der Voraussetzung dass

§ 120a. Die Gewerbeunternehmer sind verpflichtet, die Arbeitsräume, Betriebsvorrichtungen, Maschinen und Geräthschaften so einzurichten und zu unterhalten und den Betrieb so zu regeln, dass die Arbeiter gegen Gefahren für Leben und Gesundheit soweit geschützt sind, wie es die Natur des Betriebes gestattet.

Insbesondere ist für genügendes Licht, ausreichenden Luftraum und Luftwechsel, Beseitigung des bei dem Betrieb entstehenden Staubes, der dabei entwickelten Dünste und Gase sowie der dabei entstehenden Abfälle Sorge zu tragen.

Ebenso sind diejenigen Vorrichtungen herzustellen, welche zum Schutze der Arbeiter gegen gefährliche Berührungen mit Maschinen oder Maschinentheilen oder gegen andere in der Natur der Betriebsstätte oder des Betriebs liegende Gefahren, namentlich auch gegen die Gefahren, welche aus Fabrikbränden erwachsen können, erforderlich sind. . . . .

§ 120d. Die zuständigen Polizeibehörden sind befugt, im Wege der Verfügung für einzelne Anlagen die Ausführung derjenigen Maassnahmen anzuordnen, welche zur Durchführung der in §§ 120a bis 120c enthaltenen Grundsätze erforderlich und nach der Beschaffenheit der Anlage ausführbar erscheinen. . . . .

Gegen die Verfügung der Polizeibehörde steht dem Gewerbeunternehmer binnen zwei Wochen die Beschwerde an die höhere Verwaltungsbehörde zu. Gegen die Entscheidung der höheren Verwaltungsbehörde ist binnen vier Wochen die Beschwerde an die Centralbehörde zulässig; diese entscheidet endgültig. Widerspricht die Verfügung den von der Berufsgenossenschaft erlassenen Vorschriften zur Verhütung von Unfällen, so ist zur Einlegung der vorstehend bezeichneten Rechtsmittel binnen der dem Gewerbeunternehmer zustehenden Frist auch der Vorstand der Berufsgenossenschaft befugt.

§ 120e. Durch Beschluss des Bundesraths können Vorschriften darüber erlassen werden, welchen Anforderungen in bestimmten Arten von Anlagen zur Durchführung der in den §§ 120a bis 120c enthaltenen Grundsätze zu genügen ist.

Soweit solche Vorschriften durch Beschluss des Bundesraths nicht erlassen sind, können dieselben durch Anordnung der Landes-Centralbehörden oder durch Polizeiverordnungen der zum Erlass solcher berechtigten Behörden erlassen werden. Vor dem Erlass solcher Anordnungen und Polizeiverordnungen ist den Vorständen der betheiligten Berufsgenossenschaften oder Berufsgenossenschafts-Sectionen Gelegenheit zu einer gutachtlichen Aeusserung zu geben. Auf diese finden die Bestimmungen des § 79 Absatz 1 des Gesetzes, betreffend die Unfallversicherung der Arbeiter, vom 6. Juni 1884 (Reichs-Gesetzbl. S. 69) Anwendung. . . . .

Die durch Beschluss des Bundesraths erlassenen Vorschriften sind durch das Reichs-Gesetzblatt zu veröffentlichen und dem Reichstag bei seinem nächsten Zusammentritt zur Kenntnissnahme vorzulegen.

§ 137. . . . .

Wöchnerinnen dürfen während vier Wochen nach ihrer Niederkunft überhaupt nicht und während der folgenden zwei Wochen nur beschäftigt werden, wenn das Zeugniss eines approbirten Arztes dies für zulässig erklärt.

§ 139a. Der Bundesrath ist ermächtigt:

1. die Verwendung von Arbeiterinnen sowie von jugendlichen Arbeitern für gewisse Fabrikationszweige, welche mit besonderen Gefahren für Gesundheit oder Sittlichkeit verbunden sind, gänzlich zu untersagen oder von besonderen Bedingungen abhängig zu machen;

§ 143. Die Berechtigung zum Gewerbebetriebe kann, abgesehen von den in den Reichsgesetzen vorgesehenen Fällen ihrer Entziehung, weder durch richterliche, noch administrative Entscheidung entzogen werden.

wer den selbständigen Betrieb eines stehenden Gewerbes, zu dessen Beginn besondere polizeiliche Genehmigung (Concession, Approbation, Bestallung) er-rlich ist, ohne die vorschriftsmässige Genehmigung unternimmt oder fortsetzt von den in der Genehmigung festgesetzten Bedingungen abweicht;

2. wer eine gewerbliche Anlage zu der mit Rücksicht auf die Lage oder Be-fenheit der Betriebsstätte oder des Locals eine besondere Genehmigung erforder-st (§§ 16 und 24), ohne diese Genehmigung errichtet, oder die wesentlichen Be-ıngen, unter welchen die Genehmigung ertheilt worden, nicht innehält, oder ohne Genehmigung eine wesentliche Veränderung der Betriebsstätte oder eine Ver-ıg des Locals oder eine wesentliche Veränderung in dem Betriebe der Anlage vor-ıt;

3. wer, ohne hierzu approbirt zu sein, sich als Arzt (Wundarzt, Augenarzt, rtshelfer, Zahnarzt, Thierarzt) bezeichnet oder sich einen ähnlichen Titel beilegt, ı den der Glauben erweckt wird, der Inhaber desselben sei eine geprüfte Medi-person;

§ 148. Mit Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Mark und im Unvermögensfalle Iaft bis zu vier Wochen wird bestraft:

1. wer ausser den im § 147 vorgesehenen Fällen ein stehendes Gewerbe beginnt, dasselbe vorschriftsmässig anzuzeigen; . . . .

7a. wer dem § 56 Absatz 1, Absatz 2 Ziffer 1 bis 5, 7 bis 11 Absatz 3, § 56a 56b zuwiderhandelt;

§ 151. Sind bei der Ausübung des Gewerbes polizeiliche Vorschriften von Per-ı übertreten worden, welche der Gewerbetreibende zur Leitung des Betriebes oder Theiles desselben oder zur Beaufsichtigung bestellt hatte, so trifft die Strafe letzteren. Der Gewerbetreibende ist neben denselben strafbar, wenn die Ueber-ıg mit seinem Vorwissen begangen ist, oder wenn er bei der nach den Verhält-n möglichen eigenen Beaufsichtigung des Betriebes, oder bei der Auswahl oder eaufsichtigung der Betriebsleiter oder Aufsichtspersonen es an der erforderlichen alt hat fehlen lassen.

Ist an eine solche Uebertretung der Verlust der Concession, Approbation oder

Theil II. Besondere Bestimmungen.

Abschnitt I. Besondere Bestimmungen über Krankenversorgu

A. Fürsorge für Arbeiter im Allgemeinen.

1. Krankenversicherung.

a) Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883 in der Fassung der Novelle vom 10. April 1892 und des Gesetzes v 30. Juni 1900 (R.-G.-Bl. 1883, S. 73; 1892, S. 379; 1900, S. 3:

A. Versicherungszwang.

§ 1. Personen, welche gegen Gehalt oder Lohn beschäftigt sind:

1. in Bergwerken, Salinen, Aufbereitungsanstalten, Brüchen und Gruben Fabriken und Hüttenwerken, beim Eisenbahn-, Binnenschiffahrts- Baggereibetriebe, auf Werften und bei Bauten;
2. im Handelsgewerbe, im Handwerk und in sonstigen stehenden Gewe betrieben[1];

2a. in dem Geschäftsbetriebe der Anwälte, Notare und Gerichtsvollzieher, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten:

3. in Betrieben, in denen Dampfkessel oder durch elementare Kraft (W (Wasser, Dampf, Gas, heisse Luft u. s. w.) bewegte Triebwerke zur wendung kommen, sofern diese Verwendung nicht ausschliesslich in vorü gehender Benutzung einer nicht zur Betriebsanlage gehörenden K maschine besteht,

sind mit Ausnahme der Gehülfen und Lehrlinge in Apotheken, sowie der im unter Ziffer 2 bis 6 aufgeführten Personen, sofern nicht die Beschäftigung durch Natur ihres Gegenstandes oder im Voraus durch den Arbeitsvertrag auf einen : raum von weniger als einer Woche beschränkt ist, nach Maassgabe der Vorschr dieses Gesetzes gegen Krankheit zu versichern.

Dasselbe gilt von Personen, welche in dem gesammten Betriebe der Post- Telegraphenverwaltungen, sowie in den Betrieben der Marine- und Heeresverwaltu gegen Gehalt oder Lohn beschäftigt sind und nicht bereits auf Grund der vorstehe Bestimmungen der Krankenversicherungspflicht unterliegen.

Die Besatzung von Seeschiffen, auf welche die Vorschriften der §§ 48 un der Seemannsordnung vom 27. December 1872 (Reichs-Gesetzbl. S. 409) Anwen finden, unterliegt der Versicherungspflicht nicht.

Handlungsgehülfen und -Lehrlinge unterliegen der Versicherungspflicht sofern durch Vertrag die ihnen nach Artikel 60 des deutschen Handelsgesetzb zustehenden Rechte aufgehoben oder beschränkt sind.

Als Gehalt oder Lohn im Sinne des Gesetzes gelten auch Tantièmen und Nat bezüge. Für die letzteren wird der Durchschnittswerth in Ansatz gebracht: di Werth wird von der unteren Verwaltungsbehörde festgesetzt.

§ 2. Durch statutarische Bestimmung einer Gemeinde für ihren Bezirk. eines weiteren Communalverbandes für seinen Bezirk oder Theile desselben, kann Anwendung der Vorschriften des § 1 erstreckt werden:

---

1) Die in Privatheilanstalten beschäftigten Personen sind ebenfalls ve sicherungspflichtig (Entsch. d. preuss. Oberverwaltungsgerichts vom 5. Januar 189

rage und für Rechnung anderer Gewerbetreibender mit der Herstellung oder Betung gewerblicher Erzeugnisse beschäftigt werden (Hausindustrie), und zwar für den Fall, dass sie die Roh- und Hülfsstoffe selbst beschaffen, und auch für Zeit, während welcher sie vorübergehend für eigene Rechnung arbeiten;

5. auf Handlungsgehülfen und -Lehrlinge, soweit dieselben nicht nach § 1 verrungspflichtig sind.

6. auf die in der Land- und Forstwirthschaft beschäftigten Arbeiter und Besbeamten.

Die auf Grund dieser Vorschrift ergehenden statutarischen Bestimmungen müssen genaue Bezeichnung derjenigen Klassen von Personen, auf welche die Anwendung Vorschriften des § 1 erstreckt werden soll, und in den Fällen der Ziffern 1 und 4 mmungen über die Verpflichtung zur An- und Abmeldung, sowie über die Vertung zur Einzahlung der Beiträge enthalten.

Sie bedürfen der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde und sind in für Bekanntmachungen der Gemeindebehörden vorgeschriebenen oder üblichen zu veröffentlichen.

Auf die im Abs. 1 Ziffer 4 bezeichneten Gewerbetreibenden kann die Anwendung Vorschriften des § 1 auch durch Beschluss des Bundesraths erstreckt werden. Anordnung kann auch für bestimmte Gewerbszweige und für örtliche Bezirke gen.

§ 2a. Die Anwendung der Vorschriften des § 1 kann auch auf solche in Been oder im Dienste des Reichs oder eines Staates beschäftigte Personen erstreckt en, welche der Krankenversicherungspflicht nicht bereits nach gesetzlichen Benungen unterliegen. Die Erstreckung erfolgt durch Verfügung des Reichskanzlers hungsweise der Centralbehörde.

§ 2b. Betriebsbeamte, Werkmeister und Techniker, Handlungsgehülfen und rlinge, sowie die unter § 1 Absatz 1 Ziffer 2a fallenden Personen unterliegen der icherungspflicht nur, wenn ihr Arbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt sechszweiel Mark für den Arbeitstag oder, sofern Lohn oder Gehalt nach grösseren Zeitbnitten bemessen ist, zweitausend Mark für das Jahr gerechnet, nicht übersteigt.

Dasselbe gilt von anderen unter § 2 Absatz 1 Ziffer 2 und § 2a fallenden Per-

§ 3a. Auf ihren Antrag sind von der Versicherungspflicht zu befreien:

1. Personen, welche infolge von Verletzungen, Gebrechen, chronischen heiten oder Alter nur theilweise oder nur zeitweise erwerbsfähig sind, wenn der stützungspflichtige Armenverband der Befreiung zustimmt,

2. Personen, welchen gegen ihren Arbeitgeber für den Fall der Erkranku Rechtsanspruch auf eine den Bestimmungen des § 6 entsprechende oder gleichw Unterstützung zusteht, sofern die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers zur Er des Anspruchs gesichert ist.

Wird der Antrag auf Befreiung von der Verwaltung der Gemeinde-Kr versicherung oder von dem Vorstande der Krankenkasse, welcher der Antra angehören würde, abgelehnt, so entscheidet auf Anrufen des Antragstellers d sichtsbehörde endgültig.

In dem Falle zu 2 gilt die eingeräumte Befreiung nur für die Dauer des A vertrages. Sie erlischt vor Beendigung des Arbeitsvertrages:

a) wenn sie von der Aufsichtsbehörde wegen nicht genügender Leistung keit des Arbeitgebers von Amtswegen oder auf Antrag eines Betheiligte gehoben wird,

b) wenn der Arbeitgeber die befreite Person zur Krankenversicherung an Die Anmeldung ist ohne rechtliche Wirkung, wenn die befreite Person zur Z selben bereits erkrankt war.

Insoweit im Erkrankungsfalle der gegen den Arbeitgeber bestehende An nicht erfüllt wird, ist auf Antrag der befreiten Person von der Gemeinde-Kr versicherung oder von der Krankenkasse, welcher sie im Nichtbefreiungsfalle a haben würde, die gesetzliche oder statutenmässige Krankenunterstützung zu ge Die zu dem Ende gemachten Aufwendungen sind von dem Arbeitgeber zu er

§ 3b. Auf den Antrag des Arbeitgebers sind von der Versicherungspfl befreien Lehrlinge, welchen durch den Arbeitgeber für die während der Da Lehrverhältnisses eintretenden Erkrankungsfälle der Anspruch auf freie Kur od pflegung in einem Krankenhause auf die im § 6 Absatz 2 bezeichnete Dauer g ist. Gleiches gilt von Personen, welche im Falle der Arbeitslosigkeit in ei Versicherungspflicht begründenden Art in Wohlthätigkeitsanstalten beschäftigt deren Zweck darin besteht, arbeitslosen Personen vorübergehend Beschäftig gewähren (Arbeiterkolonien u. dgl.).

Die Bestimmungen des § 3a Absatz 2 bis 4 finden entsprechende Anw

B. Gemeinde-Krankenversicherung.

§ 4. Für alle versicherungspflichtigen Personen, welche nicht
einer Ortskrankenkasse (§ 16),
einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse (§ 59),
einer Baukrankenkasse (§ 69),
einer Innungskrankenkasse (§ 73),
einer Knappschaftkasse (§ 74)
angehören, tritt, vorbehaltlich der Bestimmung des § 75, die Gemeinde-K versicherung ein.

Personen der in §§ 1 bis 3 bezeichneten Art, welche der Versicherung nicht unterliegen und deren jährliches Gesammteinkommen zweitausend Mar übersteigt, sowie Dienstboten sind berechtigt, der Gemeinde-Krankenversicher Gemeinde, in deren Bezirk sie beschäftigt sind, beizutreten. Durch statutaris stimmung (§ 2) kann auch anderen nichtversicherungspflichtigen Personen nahme in die Gemeinde-Krankenversicherung gestattet oder das Recht des

folgenden Zahlungsterminen nicht geleistet haben, scheiden damit aus der Ge-
-Krankenversicherung aus.

5. Denjenigen Personen, für welche die Gemeinde-Krankenversicherung ein-
t von der Gemeinde, in deren Bezirk sie beschäftigt sind, im Falle einer Krank-
ler durch Krankheit herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit Krankenunterstützung
ähren.

on denselben hat die Gemeinde Krankenversicherungsbeiträge (§ 9) zu erheben.

5a. Für Personen, welche in Gewerbebetrieben beschäftigt sind, deren Natur
sich bringt, dass einzelne Arbeiten an wechselnden Orten ausserhalb der Be-
törung ausgeführt werden, gilt auch für die Zeit, während welcher sie mit
n Arbeiten beschäftigt sind, als Beschäftigungsort der Sitz des Gewerbebetriebs.

Verden versicherungspflichtige Personen von einer öffentlichen oder privaten
sverwaltung mit Arbeiten beschäftigt, welche an wechselnden, in verschiedenen
ndebezirken belegenen Orten anzuführen sind, so gilt, falls nicht nach Anhö-
ler betheiligten Verwaltung und Gemeinden oder weiteren Communalverbänden
er höheren Verwaltungsbehörde etwas anderes bestimmt wird, als Beschäf-
sort diejenige Gemeinde, in welcher die mit der unmittelbaren Leitung jener
en betraute Stelle ihren Sitz hat.

Für Personen, welche in der Land- oder Forstwirthschaft zur Beschäftigung an
elnden, in verschiedenen Gemeindebezirken belegenen Orten angenommen sind,
s Beschäftigungsort der Sitz des Betriebes (§ 44 des Gesetzes vom 5. Mai 1886,
-Gesetzbl. S. 132).

§ 6. Als Krankenunterstützung ist zu gewähren:

1) Nach der Entsch. des Bayer. Verwaltungsgerichtshofes vom 3. Juli 1897 ist
cht der Krankenkasse dafür zu sorgen, dass der Erkrankte im Allgemeinen
l, als für den besonderen Krankheitsfall genügende ärztliche Hülfe findet.
nd unter „ärztlicher Behandlung“ grundsätzlich eine solche durch einen
birten Arzt“ (§ 29 der G. O. siehe S. 757) zu verstehen ist, können Ausnahme-

1. vom Beginn der Krankheit ab freie ärztliche Behandlung[1]), Arznei[2]), Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel;

2. im Falle der Erwerbsunfähigkeit vom dritten Tage nach dem Tage d krankung ab für jeden Arbeitstag ein Krankengeld in Höhe der Hälfte des o lichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter.

Die Krankenunterstützung endet spätestens mit dem Ablauf der dreiz Woche nach Beginn der Krankheit, im Falle der Erwerbsunfähigkeit spätester dem Ablauf der dreizehnten Woche nach Beginn des Krankengeldbezuges. End Bezug des Krankengeldes erst nach Ablauf der dreizehnten Woche nach dem E der Krankheit, so endet mit dem Bezuge des Krankengeldes zugleich auch de spruch auf die im Absatz 1 unter Ziffer 1 bezeichneten Leistungen.

Das Krankengeld ist nach Ablauf jeder Woche zu zahlen.

§ 6a. Die Gemeinden sind ermächtigt, zu beschliessen:

1. dass Personen, welche der Versicherungspflicht nicht unterliegen un willig der Gemeinde-Krankenversicherung beitreten, erst nach Ablauf einer auf stens sechs Wochen vom Beitritt ab zu bemessenden Frist Krankenunterstü erhalten;

2. dass Versicherten, welche die Gemeinde-Krankenversicherung durch ei dem Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte bedrohte strafbare Handlung gesc haben, für die Dauer von zwölf Monaten seit Begehung der Strafthat, sowi Versicherten, welche sich eine Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte I ligung bei Schlägereien oder Kaufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder gescl liche Ausschweifungen zugezogen haben, für diese Krankheit das Krankenge nicht oder nur theilweise zu gewähren ist;

3. dass Versicherten, welche von der Gemeinde die Krankenunterstützu unterbrochen oder im Laufe eines Zeitraums von zwölf Monaten für dreizehn W bezogen haben, bei Eintritt eines neuen Unterstützungsfalles, sofern dieser du gleiche nicht gehobene Krankheitsursache veranlasst ist, im Laufe der nächsten Monate Krankenunterstützung nur für die Gesammtdauer von dreizehn Woc gewähren ist;

4. dass Krankengeld allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen vom Tage des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ab, sowie für Sonn- und Fe zu zahlen ist:

5. dass Versicherten auf ihren Antrag die im § 6, Absatz 1, Ziffer 1 b neten Leistungen auch für ihre dem Krankenversicherungszwange nicht unterlie Familienangehörigen zu gewähren sind;

6. dass die ärztliche Behandlung, die Lieferung der Arznei und die Ki Verpflegung nur durch bestimmte Aerzte, Apotheken und Krankenhäuser zu ge sind und die Bezahlung der durch Inanspruchnahme anderer Aerzte, Apothek

---

1) Siehe Anmerkung 1 auf S. 765.

2) Die meisten Krankenkassen entnehmen ihren Arzneivorrath aus de theken. Die Kassen sind jedoch auch befugt, die dem freien Verkehr überla Arzneien aus den Drogenhandlungen zu beziehen, auch nicht frei gegebene Ar können sie nach der Entsch. des O. L. G. in Frankfurt a. M. vom 15. Januar 1 grösseren Mengen beschaffen und an ihre Mitglieder auf ärztliche Verordnung geltlich abgeben. Sie sind jedoch verpflichtet, die Arzneien nur den Apotheke zwar den inländischen Apotheken zu entnehmen, während Verbandstoffe auch von Fabrikanten bezogen werden können. (Erlasse des Preuss. Min. der Medi Ang. vom 18. Februar 1897 und vom 6. Januar 1899.)

1. für Diejenigen, welche verheirathet sind oder eine eigene Haushaltung haben, Mitglieder der Haushaltung ihrer Familie sind, mit ihrer Zustimmung, oder unngig von derselben, wenn die Art der Krankheit Anforderungen an die Behand- oder Verpflegung stellt, welchen in der Familie des Erkrankten nicht genügt en kann, oder wenn die Krankheit eine ansteckende ist, oder wenn der Erkrankte erholt den auf Grund des § 6a, Absatz 2, erlassenen Vorschriften zuwider geelt hat, oder wenn dessen Zustand oder Verhalten eine fortgesetzte Beobachtung dert;

2. für sonstige Erkrankte unbedingt.

Hat der in einem Krankenhause Untergebrachte Angehörige, deren Unterhalt er r aus seinem Arbeitsverdienst bestritten hat, so ist neben der freien Kur und flegung die Hälfte des im § 6 als Krankengeld festgesetzten Betrages für diese hörigen zu zahlen. Die Zahlung kann unmittelbar an die Angehörigen erfolgen.

§ 8. Der Betrag des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter wird der höheren Verwaltungsbehörde nach Anhörung der Gemeindebehörde festgesetzt durch das für ihre amtlichen Bekanntmachungen bestimmte Blatt veröffentlicht. lerungen der Festsetzung treten erst sechs Monate nach der Veröffentlichung in .

---

1) Ein „dringender Fall" ist nach der Entsch. des Bayer. V.-G. vom 'ebruar 1896 dann anzunehmen, wenn ohne Gefahr einer Verschlimmerung oder erheblichen Steigerung oder Verlängerung der Schmerzen nicht bis zum Einn des Kassenarztes hat gewartet werden können. Verzögert das Verhalten der kenkasse oder der Kassenärzte die Ueberweisung eines Erkrankten an einen ialarzt ohne genügenden Grund, so darf dies dem Erkrankten nicht zum Schaden chen, vielmehr hat die Kasse dann auch für die ohne Ueberweisung erwachsenen alärztlichen Kosten aufzukommen. Anderseits bildet nach der Entsch. des Bad. . vom 4. October 1894 die Schwere einer Krankheit oder die Schwierigkeit der chen Behandlung an sich keinen „dringenden Fall" im Sinne des Gesetzes

Die Festsetzung findet für männliche und weibliche, für Personen über u
unter sechszehn Jahren besonders statt. Für Personen unter sechszehn Jah
(jugendliche Personen) kann die Festsetzung getrennt für junge Leute zwischen vi
zehn und sechszehn Jahren und für Kinder unter vierzehn Jahren vorgenomm
werden. Für Lehrlinge gilt die für junge Leute getroffene Feststellung.

§ 9. Die von der Gemeinde zu erhebenden Versicherungsbeiträge sollen,
lange nicht nach Maassgabe des § 10 etwas anderes festgesetzt ist, einundeinh
Procent des ortsüblichen Tagelohnes (§ 8) nicht übersteigen und sind mangels bes
derer Beschlussnahme in dieser Höhe zu erheben. In Fällen der Gewährung der
§ 6a, Absatz 1, Ziffer 5, bezeichneten besonderen Leistungen sind besondere von
Gemeinde-Krankenversicherung allgemein festzusetzende Zusatzbeiträge zu erheb

Die Beiträge fliessen in eine besondere Kasse, aus welcher auch die Kranke
unterstützungen zu bestreiten sind.

Die Einnahmen und Ausgaben dieser Kasse sind getrennt von den sonstig
Einnahmen und Ausgaben der Gemeinde festzustellen und zu verrechnen. Die V
waltung der Kasse hat die Gemeinde unentgeltlich zu führen. Ein Jahresabschl
der Kasse nebst einer Uebersicht über die Versicherten und die Krankheitsverhältn
ist alljährlich der höheren Verwaltungsbehörde einzureichen.

Reichen die Bestände der Krankenversicherungkasse nicht aus, um die fäl
werdenden Ausgaben derselben zu decken, so sind aus der Gemeindekasse die erf
derlichen Vorschüsse zu leisten, welche ihr, vorbehaltlich der Bestimmungen
§ 10, demnächst aus der Krankenversicherungskasse mit ihrem Reservefonds
erstatten sind.

§ 10. Ergiebt sich aus den Jahresabschlüssen, dass die gesetzlichen Krank
versicherungsbeiträge zur Deckung der gesetzlichen Krankenunterstützungen ni
ausreichen, so können mit Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde die B
träge bis zu zwei Procent des ortsüblichen Tagelohnes (§ 8) erhöht werden.

Ueberschüsse der Einnahmen über die Ausgaben, welche nicht zur Deck
etwaiger Vorschüsse der Gemeinde in Anspruch genommen werden, sind zunäc
zur Ansammlung eines Reservefonds zu verwenden.

Ergeben sich aus den Jahresabschlüssen dauernd Ueberschüsse der Einnahm
aus Beiträgen über die Ausgaben, so sind nach Ansammlung eines Reservefonds
Betrage der durchschnittlichen Jahresausgabe der letzten drei Jahre zunächst
Beiträge bis zu einundeinhalb Procent des ortsüblichen Tagelohnes (§ 8) zu
mässigen. Verbleiben alsdann noch Ueberschüsse, so hat die Gemeinde zu beschlies
ob eine weitere Herabsetzung der Beiträge oder eine Erhöhung oder Erweiterung
Unterstützungen eintreten soll. Erfolgt eine Beschlussnahme nicht, so kann die höl
Verwaltungsbehörde die Herabsetzung der Beiträge verfügen.

§ 11. Personen, für welche die Gemeinde-Krankenversicherung eingetreten
behalten, wenn sie aus der dieselbe begründenden Beschäftigung ausscheiden
nicht zu einer Beschäftigung übergehen, vermöge welcher sie nach Vorschrift di
Gesetzes Mitglied einer Krankenkasse werden, den Anspruch auf Krankenunterstütz
solange sie die Versicherungsbeiträge fortzahlen und entweder im Gemeindebe
ihres bisherigen Aufenthaltes verbleiben, oder in dem Gutsbezirk ihren Aufentl
nehmen, in welchem sie zuletzt beschäftigt wurden.

§§ 12 bis 14 handeln von der Vereinigung mehrerer Gemeinden zu einer
meinsamen Gemeinde-Krankenversicherung, sowie das Eintreten des weiteren Co
munalverbandes für die Gemeinde-Krankenversicherung der ihm angehörenden G
meinden an die Stelle der einzelnen Gemeinden.

§ 15. Für Gemeinden, welche nach den Landesgesetzen den nach Vorschri

er Kasse zu versichernden Personen mindestens einhundert beträgt.

Die Vorschriften des § 5a finden auch hier Anwendung.

Die Ortskrankenkassen sollen in der Regel für die in einem Gewerbszweige oder iner Betriebsart beschäftigten Personen errichtet werden.

Die Errichtung gemeinsamer Ortskrankenkassen für mehrere Gewerbszweige oder iebsarten ist zulässig, wenn die Zahl der in den einzelnen Gewerbszweigen und iebsarten beschäftigten Personen weniger als einhundert beträgt.

Gewerbszweige oder Betriebsarten, in welchen einhundert Personen oder mehr häftigt werden, können mit anderen Gewerbszweigen oder Betriebsarten zu einer einsamen Ortskrankenkasse nur vereinigt werden, nachdem den in ihnen beschäf-n Personen Gelegenheit zu einer Aeusserung über die Errichtung der gemein-n Kasse gegeben worden ist. Wird in diesem Falle Widerspruch erhoben, so heidet über die Zulässigkeit der Errichtung die höhere Verwaltungsbehörde.

§ 17. Durch Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde kann die Gemeinde flichtet werden, für die in einem Gewerbszweige oder in einer Betriebsart be-ftigten Personen eine Ortskrankenkasse zu errichten, wenn dies von Betheiligten tragt wird und diesem Antrage, nachdem sämmtlichen Betheiligten zu einer serung darüber Gelegenheit gegeben ist, mehr als die Hälfte derselben und min-ns einhundert beitreten.

Dasselbe gilt von der Errichtung einer gemeinsamen Ortskrankenkasse für ere Gewerbszweige oder Betriebsarten, wenn dem Antrage mehr als die Hälfte n jedem Gewerbszweige oder in jeder Betriebsart beschäftigten Personen und im en mindestens einhundert beitreten.

Gegen die Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde, durch welche die Er-ung einer gemeinsamen Ortskrankenkasse angeordnet wird, steht der Gemeinde halb vier Wochen die Beschwerde an die Centralbehörde zu.

Gemeinden, welche dieser Verpflichtung innerhalb der von der höheren Ver-ungsbehörde zu bestimmenden Frist nicht nachkommen, dürfen von denjenigen onen, für welche die Errichtung einer Ortskrankenkasse angeordnet ist, Versiche-sbeiträge zur Gemeinde-Krankenversicherung (§ 5 Absatz 2) nicht erheben.

Ortskrankenkassen, welche für verschiedene Gewerbszweige o
errichtet sind, können die Höhe der Beiträge für die einzelnen Ge
Betriebsarten verschieden bemessen, wenn und soweit die Verschi
werbszweige und Betriebsarten eine erhebliche Verschiedenheit der E
bedingt. Festsetzungen dieser Art bedürfen der Genehmigung der
tungsbehörde.

§§ 23, 24 handeln vom Kassenstatut.

§ 25. Die Ortskrankenkasse kann unter ihrem Namen Recht
Verbindlichkeiten eingehen, vor Gericht klagen und verklagt werden.

Für alle Verbindlichkeiten der Kasse haftet den Kassengläubig
mögen der Kasse.

§ 26. Für sämmtliche versicherungspflichtige Kassenmitglie
Anspruch auf die gesetzlichen Unterstützungen der Kasse zum Be
lichen Mindestleistungen der Kasse (§ 20) mit dem Zeitpunkte, in w
glieder der Kasse geworden sind (§ 19). Von Kassenmitgliedern, we
dass sie bereits einer anderen Krankenkasse angehört oder Beiträge
Krankenversicherung geleistet haben, und dass zwischen dem Zeitpun
sie aufgehört haben, einer solchen Krankenkasse anzugehören oder
meinde-Krankenversicherung zu leisten, und dem Zeitpunkte, in welc
der der Ortskrankenkasse geworden sind, nicht mehr als dreizehn
darf ein Eintrittsgeld nicht erhoben werden.

Kassenmitglieder, welche aus der Beschäftigung, vermöge welc
angehören, behufs Erfüllung ihrer Dienstpflicht im Heere oder in d
schieden sind und nach Erfüllung der Dienstpflicht in eine Beschä
kehren, vermöge welcher sie der Kasse wieder angehören, erwerben
punkte des Wiedereintritts in die Kasse das Recht auf die vollen s
Unterstützungen derselben und können zur Zahlung eines neuen Eint
verpflichtet werden. Dasselbe gilt von denjenigen, welche einer Ka
Beschäftigung in einem Gewerbszweige angehört haben, dessen Natu
wiederkehrende zeitweilige Einstellung des Betriebes mit sich brin

. dass Mitgliedern, welche die Kasse durch eine mit dem Verlust der bürger-
Ehrenrechte bedrohte strafbare Handlung geschädigt haben, für die Dauer von
lonaten seit Begehung der Strafthat, sowie dass Versicherten, welche sich eine
ıeit vorsätzlich oder durch schuldhafte Betheiligung bei Schlägereien oder
ndeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen
für diese Krankheit das statutenmässige Krankengeld gar nicht oder nur theil-
:u gewähren ist;

a. dass Mitglieder, welche der gemäss Ziffer 1 getroffenen Bestimmung oder
rch Beschluss der Generalversammlung über die Krankenmeldung, das Ver-
der Kranken und die Krankenaufsicht erlassenen Vorschriften oder den An-
gen des behandelnden Arztes zuwiderhandeln, Ordnungsstrafen bis zu zwanzig
u erlegen haben;

b. dass die ärztliche Behandlung, die Lieferung der Arznei und die Kur und
gung nur durch bestimmte Aerzte, Apotheken und Krankenhäuser zu gewähren
nd die Bezahlung der durch Inanspruchnahme anderer Aerzte, Apotheken und
nhäuser entstandenen Kosten, von dringenden Fällen abgesehen, abgelehnt
kann;

. dass Mitgliedern, welche von dieser Krankenkasse eine Krankenunterstützung
rbrochen oder im Laufe eines Zeitraums von zwölf Monaten für dreizehn Wochen
n haben, bei Eintritt eines neuen Unterstützungsfalles, sofern dieser durch die
nicht gehobene Krankheitsursache veranlasst worden ist, im Laufe der nächsten
Monate Krankenunterstützung nur im gesetzlichen Mindestbetrage (§ 20) und
r die Gesammtdauer von dreizehn Wochen zu gewähren ist;

l. dass Personen, welche der Versicherungspflicht nicht unterliegen und frei-
der Kasse beitreten, erst nach Ablauf einer auf höchstens sechs Wochen vom
t ab zu bemessenden Frist Krankenunterstützung erhalten;

. dass auch andere als die in den §§ 1 bis 3 genannten Personen als Mit-
der Kasse aufgenommen werden können, sofern ihr jährliches Gesammtein-
n zweitausend Mark nicht übersteigt;

schäftigung ausscheiden und nicht zu einer Beschäftigung übergehen, vermöge we sie Mitglieder einer anderen der in den §§ 16, 59, 69, 73, 74 bezeichneten Kra kassen werden, bleiben solange Mitglieder, als sie sich im Gebiete des Deut Reichs aufhalten, sofern sie ihre dahin gehende Absicht binnen einer Woche Kassenvorstande anzeigen. Die Zahlung der vollen statutenmässigen Kassenbei zum ersten Fälligkeitstermine ist der ausdrücklichen Anzeige gleich zu erac sofern der Fälligkeitstermin innerhalb der für die letztere vorgeschriebenen einw gen Frist liegt.

Die Mitgliedschaft erlischt, wenn die Beiträge an zwei auf einander folge Zahlungsterminen nicht geleistet werden.

Durch Kassenstatut kann bestimmt werden, dass für nicht im Bezirk der I kenkasse oder eines für die Zwecke des § 46 Absatz 1 Ziffer 2 und 3 errich Kassenverbandes sich aufhaltende Mitglieder der im ersten Absatz bezeichnete an die Stelle der im § 6 Absatz 1 Ziffer 1 bezeichneten Leistungen eine Vergi in Höhe von mindestens der Hälfte des Krankengeldes tritt.

Ueber die Einsendung der Beiträge, die Auszahlung der Unterstützungen die Krankencontrole für die nicht im Bezirk der Gemeinde sich aufhaltenden Per hat das Kassenstatut Bestimmung zu treffen.

§ 28. Personen, welche in Folge eintretender Erwerbslosigkeit aus der ausscheiden, verbleibt der Anspruch auf die gesetzlichen Mindestleistungen der in Unterstützungsfällen, welche während der Erwerbslosigkeit und innerhalb Zeitraums von drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Kasse eintreten, wen Ausscheidende vor seinem Ausscheiden mindestens drei Wochen ununterbrochen auf Grund dieses Gesetzes errichteten Krankenkasse angehört hat.

Dieser Anspruch fällt fort, wenn der Betheiligte sich nicht im Gebiet Deutschen Reichs aufhält, soweit nicht durch Kassenstatut Ausnahmen vorge werden.

§ 29. Die Mitglieder sind der Kasse gegenüber lediglich zu den auf (dieses Gesetzes und des Kassenstatuts festgestellten Beiträgen verpflichtet.

Zu anderen Zwecken als den statutenmässigen Unterstützungen, der sta: mässigen Ansammlung und Ergänzung des Reservefonds und der Deckung der waltungskosten dürfen weder Beiträge von Mitgliedern erhoben werden, noch Ve dungen aus dem Vermögen der Kasse erfolgen.

§ 30. Entstehen Zweifel darüber, ob die im Kassenstatut vorgenommen messung der Beiträge der Anforderung des § 22 entspricht, so hat die höhere waltungsbehörde vor der Ertheilung der Genehmigung eine sachverständige Pr herbeizuführen und, falls diese die Unzulänglichkeit der Beiträge ergiebt, die E lung der Genehmigung von einer Erhöhung der Beiträge oder einer Minderun Unterstützungen bis auf den gesetzlichen Mindestbetrag (§ 20) abhängig zu ma

§ 31. Bei der Errichtung der Kasse dürfen die Beiträge, soweit sie den Ka mitgliedern selbst zur Last fallen (§ 51), nicht über zwei Procent desjenige trages, nach welchem die Unterstützungen zu bemessen sind (§§ 20, 26a. Ziff festgesetzt werden, sofern solches nicht zur Deckung der Mindestleistungen der (§ 20) erforderlich ist.

Eine spätere Erhöhung der Beiträge über diesen Betrag, welche nicht Deckung der Mindestleistungen erforderlich wird, ist nur bis zur Höhe von drei cent desjenigen Betrages, nach welchem die Unterstützungen zu bemessen (§§ 20, 26a, Ziffer 6), und nur dann zulässig, wenn dieselbe sowohl von der tretung der zu Beiträgen verpflichteten Arbeitgeber (§ 38), als von derjenigen Kassenmitglieder beschlossen wird.

ıg der Kassenleistungen herbeizuführen.

Ergiebt sich dagegen aus den Jahresabschlüssen, dass die Jahreseinnahmen die sausgaben übersteigen, so ist, falls der Reservefonds das Doppelte des gesetzn Mindestbetrages erreicht hat, entweder eine Ermässigung der Beiträge oder Berücksichtigung der Vorschriften der §§ 21 und 31 eine Erhöhung oder Erweig der Kassenleistungen herbeizuführen.

Unterlässt die Vertretung der Kasse, diese Abänderungen zu beschliessen, so lie höhere Verwaltungsbehörde die Beschlussfassung anzuordnen und, falls dieser dnung keine Folge gegeben wird, ihrerseits die erforderliche Abänderung des enstatuts von Amtswegen mit rechtsverbindlicher Wirkung zu vollziehen.

Wird zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit einer e eine schleunige Vermehrung ihrer Einnahmen oder Verminderung ihrer Ausn erforderlich, so kann die höhere Verwaltungsbehörde, vorbehaltlich des vornd vorgeschriebenen Verfahrens, eine sofortige vorläufige Erhöhung der Beiträge Herabsetzung der Leistungen, letztere bis zur gesetzlichen Mindestleistung und schadet der Vorschrift des § 26a, Absatz 3, verfügen. Gegen diese Verfügung e Beschwerde an die Centralbehörde zulässig. Dieselbe hat keine aufschiebende ung.

§§ 34—43a behandeln den Vorstand, die Generalversammlung und die Verwalder Kasse.

§ 44. Unter Oberaufsicht der höheren Verwaltungsbehörde wird die Aufsicht Ortskrankenkassen, welche für den Bezirk einer Gemeinde von mehr als zehnnd Einwohnern errichtet sind, durch die Gemeindebehörden, bei allen übrigen rankenkassen durch die seitens der Landesregierungen zu bestimmenden Behörden genommen.

§ 45. Die Aufsichtsbehörde überwacht die Befolgung der gesetzlichen und tarischen Vorschriften und kann dieselbe durch Androhung, Festsetzung und treckung von Ordnungsstrafen gegen die Mitglieder des Kassenvorstandes ergen.

Sie ist befugt, von allen Verhandlungen, Büchern und Rechnungen der Kasse

krankenkassen innerhalb des Bezirks einer Aufsichtsbehörde können durch üb stimmende Beschlüsse der betheiligten Communalverbände und der Generalvers lungen der betheiligten Kassen sich zu einem Verbande vereinigen zum Zweck:

1. der Anstellung eines gemeinsamen Rechnungs- und Kassenführers un derer gemeinsamer Bediensteten;

2. der Abschliessung gemeinsamer Verträge mit Aerzten, Apotheken, Kra häusern und Lieferanten von Heilmitteln und anderer Bedürfnisse der Krankenp

3. der Anlage und des Betriebes gemeinsamer Anstalten zur Heilung un pflegung erkrankter Mitglieder, sowie zur Fürsorge für Reconvalescenten:

4. der gemeinsamen Bestreitung der Krankenunterstützungskosten zu ein Hälfte ihres Gesammtbetrages nicht übersteigenden Theil.

(Die folgenden Absätze dieses § handeln von der Geschäftsführung diese bandes.)

§ 46a. Ein nach § 46, Absatz 1 gebildeter Verband kann durch überei mende Beschlüsse der betheiligten Communalverbände und der Generalversamml der betheiligten Krankenkassen aufgelöst werden.

Jede Gemeinde-Krankenversicherung und Krankenkasse kann nach sechs ! vorher erfolgter Aufkündigung mit dem Schlusse des Kalenderjahres aus de bande austreten.

Soweit nicht durch das Verbandsstatut oder durch Uebereinkommen etw deres bestimmt ist, wird bei der Auflösung des Verbandes oder beim Ausse einer der betheiligten Kassen von dem nach Deckung der Schulden verbleil Vermögen des Verbandes jeder ausscheidenden Kasse derjenige Antheil überv welcher auf sie nach dem Verhältniss der im Laufe des letzten Kalenderjahre einnahmten Kassenbeiträge entfällt.

§ 46b. Durch die Centralbehörde kann bestimmt werden, dass und welchen Voraussetzungen bereits bestehende Vereinigungen von Gemeinde-Kr versicherungen und auf Grund dieses Gesetzes errichteter Krankenkassen, Zwecke der im § 46 unter Ziffer 1 bis 4 bezeichneten Art verfolgen, die Recl auf Grund des § 46 errichteten Verbände haben.

§ 47. Die Schliessung einer Ortskrankenkasse muss erfolgen:

1. wenn die Zahl der Mitglieder dauernd unter fünfzig sinkt;

2. wenn sich aus den Jahresabschlüssen der Kasse ergiebt, dass die geset Mindestleistungen auch nach erfolgter Erhöhung der Beiträge der Versichert drei Procent desjenigen Betrages, nach welchem die Unterstützungen zu be sind (§§ 20, 26a Ziffer 6), nicht gedeckt werden können, und eine weitere Erl der Beiträge nicht auf dem im § 31 Absatz 2 vorgesehenen Wege beschlossen

Die Auflösung kann erfolgen, wenn sie von der Gemeindebehörde un stimmung der Generalversammlung beantragt wird.

Die Schliessung oder Auflösung erfolgt durch Verfügung der höher waltungsbehörde, welche, sofern sie auf Schliessung einer Kasse gerichtet ist, v Generalversammlung, sofern dadurch die Auflösung einer Kasse abgelehnt wir der Gemeindebehörde beziehungsweise der Generalversammlung nach Maassgal § 24 angefochten werden kann.

Wird eine Ortskrankenkasse geschlossen oder aufgelöst, so sind die ver rungspflichtigen Personen, für welche sie errichtet war, anderen Ortskrankenl und, soweit dies nicht ohne erhebliche Benachtheiligung anderer Ortskrankenl geschehen kann, der Gemeinde-Krankenversicherung zu überweisen.

Das etwa vorhandene Vermögen der Kasse ist in diesem Falle zunächst z richtigung der etwa vorhandenen Schulden und zur Deckung der vor der Schlie

gung steht den Betheiligten innerhalb vier Wochen die Beschwerde an die
albehörde zu. Die Beschwerde hat, soweit es sich um die Zuweisung der ver-
ungspflichtigen Personen handelt, keine aufschiebende Wirkung.

Die Vorschrift des ersten Absatzes findet keine Anwendung, wenn nach dem
il der höheren Verwaltungsbehörde die Gewährung der gesetzlichen Mindest-
ngen durch vorhandenes Vermögen oder durch andere ausserordentliche Hilfs-
n gesichert ist.

§ 48. Ortskrankenkassen, welche auf Grund der §§ 16, 17 oder 18a für ver-
ungspflichtige Personen verschiedener Gewerbszweige oder Betriebsarten errichtet
können nach Anhörung der Gemeinde aufgelöst werden, wenn die Generalver-
lung der Kasse dies beantragt.

Unter der gleichen Voraussetzung kann die Ausscheidung der demselben Ge-
zweige oder derselben Betriebsart angehörenden Kassenmitglieder aus der ge-
samen Kasse erfolgen, wenn die Mehrzahl dieser Kassenmitglieder zustimmt.

Für Ortskrankenkassen, welche auf Grund der §§ 43 oder 43a gemeinsam für
ere Gemeinden oder für einen weiteren Communalverband errichtet sind, kann
ntrag einer der betheiligten Gemeinden oder der Generalversammlung der be-
gten Kasse die Auflösung oder die Ausscheidung der in einer oder mehreren der
iligten Gemeinden beschäftigten Kassenmitglieder erfolgen.

Die Auflösung oder Ausscheidung erfolgt durch Verfügung der höheren Ver-
ngsbehörde. Gegen die Verfügung, durch welche die Auflösung oder Aus-
lung angeordnet oder versagt wird, steht den Betheiligten innerhalb vier Wochen
eschwerde an die Centralbehörde zu. Ueber die Verwendung und Vertheilung
ermögens, sowie über die anderweitige Versicherung der versicherungspflichtigen
nen ist nach Maassgabe des § 47 Absatz 4 bis 6 Bestimmung zu treffen.

§ 48a. Ergiebt sich, dass einem Kassenstatut nach § 24 Absatz 1 die Genehmi-
hätte versagt werden müssen, so hat die höhere Verwaltungsbehörde die er-
rliche Abänderung anzuordnen. Der die Abänderung anordnende Bescheid kann
em im § 24 Absatz 1 bezeichneten Wege angefochten werden.

Unterlässt die Vertretung der Kasse, die endgültig angeordnete Abänderung zu

(§ 69), Innungs-Krankenkasse (§ 73), Knappschaftskasse (§ 74) angehört, noch
§ 75 von der Verpflichtung, der Gemeinde-Krankenversicherung oder eine
krankenkasse anzugehören, befreit ist, spätestens am dritten Tage nach Beg
Beschäftigung anzumelden und spätestens am dritten Tage nach Beendigung de
wieder abzumelden. Veränderungen, durch welche während der Dauer der Be
gung die Versicherungspflicht für solche Personen begründet wird, die der Ve
rungspflicht auf Grund ihrer Beschäftigung bisher nicht unterlagen, sind spä
am dritten Tage nach ihrem Eintritt gleichfalls anzumelden. Das Gleiche
Aenderungen des Arbeitsvertrages, welche die Versicherungspflicht der im § 1
bezeichneten Personen zur Folge haben.

Die Anmeldungen und Abmeldungen erfolgen für versicherungspflichti
sonen solcher Klassen, für welche Ortskrankenkassen bestehen (§ 23 Abs. 2 Zi
bei den durch das Statut dieser Kassen bestimmten Stellen, übrigens bei
meindebehördo oder einer von dieser zu bestimmenden Meldestelle.

In der Anmeldung zur Ortskrankenkasse sind auch die behufs der Bere
der Beiträge durch das Statut geforderten Angaben über die Lohnverhält
machen. Aenderungen in diesen Verhältnissen sind spätestens am dritten Tag
dem sie eingetreten, anzumelden.

Durch Beschluss der Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung und
das Kassenstatut kann die Frist für die An- und Abmeldungen bis zum letzte
tage der Kalenderwoche, in welcher die dreitägige Frist (Absatz 1) abläuft, e
werden.

Die Aufsichtsbehörde, sowie die höhere Verwaltungsbehörde kann für sämm
Gemeinde-Krankenversicherungen und Ortskrankenkassen ihres Bezirks oder ei
Theile desselben eine gemeinsame Meldestelle errichten. Die Aufbringung der
derselben erfolgt durch die betheiligten Gemeinden und Ortskrankenkassen nach
gabe des § 46 Absatz 3, 4.

§ 49a. Hülfskassen der im § 75 bezeichneten Art haben jedes Ausscheiden
versicherungspflichtigen Mitgliedes aus der Kasse und jedes Uebertreten eines s
in eine niedrigere Mitgliederklasse innerhalb Monatsfrist bei der gemeinsamen
stelle oder bei der Aufsichtsbehörde desjenigen Bezirks, in welchem das Mitgli
Zeit der letzten Beitragszahlung beschäftigt war, unter Angabe seines Aufent
ortes und seiner Beschäftigung zu dieser Zeit schriftlich anzuzeigen.

Für Hülfskassen, welche örtliche Verwaltungsstellen errichtet haben, ist di
zeige von der örtlichen Verwaltungsstelle zu erstatten.

Zur Erstattung der Anzeige ist für jede Hülfskasse, sofern deren Vorstand
eine andere Person damit beauftragt, der Rechnungsführer derselben, für die ör
Verwaltungsstelle dasjenige Mitglied, welches die Rechnungsgeschäfte derselben
verpflichtet.

Die Aufsichtsbehörde hat die an sie gelangenden Anzeigen der Verwaltun
Gemeinde-Krankenversicherung oder dem Vorstande der Ortskrankenkasse, welch
in der Anzeige bezeichnete Person nach der in derselben angegebenen Beschäfti
anzugehören verpflichtet ist, zu überweisen.

§ 50. Arbeitgeber, welche der ihnen nach § 49 obliegenden Anmeldepflicht
sätzlich oder fahrlässigerweise nicht genügen, haben alle Aufwendungen, welche
Gemeinde-Krankenversicherung oder eine Ortskrankenkasse auf Grund gesetzl
oder statutarischer Vorschrift in einem vor der Anmeldung durch die nicht a
meldete Person veranlassten Unterstützungsfalle gemacht hat, zu erstatten.

Die Verpflichtung zur Entrichtung von Beiträgen für die Zeit, während we
die nicht angemeldete oder nicht angezeigte Person der Gemeinde-Krankenversi

g oder der Ortskrankenkasse anzugehören verpflichtet war, wird hierdurch nicht ührt.

§ 51. Die Beiträge zur Krankenversicherung entfallen bei versicherungspflich-n Personen zu zwei Dritteln auf diese, zu einem Drittel auf ihre Arbeitgeber. Ein-tsgelder belasten nur die Versicherten.

Durch statutarische Regelung (§ 2) kann bestimmt werden, dass Arbeitgeber, in en Betrieben Dampfkessel oder durch elementare Kraft bewegte Triebwerke nicht wendet und mehr als zwei dem Krankenversicherungszwange unterliegende Per-en nicht beschäftigt werden, von der Verpflichtung zur Leistung von Beiträgen aus enen Mitteln befreit sind.

§ 52. Die Arbeitgeber sind verpflichtet, die Beiträge und Eintrittsgelder, welche die von ihnen beschäftigten Personen zur Gemeinde-Krankenversicherung oder zu er Ortskrankenkasse zu entrichten sind, einzuzahlen. Die Beiträge sind an die Ge-inde-Krankenversicherung, sofern nicht durch Gemeindebeschluss andere Zahlungs-mine festgesetzt sind, wöchentlich im Voraus, an die Ortskrankenkasse zu den ch Statut festgesetzten Zahlungsterminen einzuzahlen. Das Eintrittsgeld ist mit n ersten fälligen Beitrage einzuzahlen. Die Beiträge sind so lange fortzuzahlen, die vorschriftsmässige Abmeldung (§ 49) erfolgt ist, und für den betreffenden Zeit-il zurückzuerstatten, wenn die rechtzeitig abgemeldete Person innerhalb der hlungsperiode aus der bisherigen Beschäftigung ausscheidet.

Wenn der Versicherte gleichzeitig in mehreren die Versicherungspflicht begrün-nden Arbeitsverhältnissen steht, so haften die sämmtlichen Arbeitgeber als Ge-mmtschuldner für die vollen Beiträge und Eintrittsgelder.

Durch Gemeindebeschluss mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde oder durch ssenstatut kann bestimmt werden, dass die Beiträge stets für volle Wochen erhoben d zurückgezahlt werden.

§ 52a. Auf Antrag der Gemeinde-Krankenversicherung oder einer Ortskranken-sse kann die Aufsichtsbehörde widerruflich anordnen, dass solche Arbeitgeber, die it Abführung der Beiträge im Rückstande geblieben sind und deren Zahlungs-fähigkeit im Zwangsbeitreibungsverfahren festgestellt worden ist, nur den auf sie lbst als Arbeitgeber entfallenden Theil der Beiträge, welche für die von ihnen be-häftigten versicherungspflichtigen Personen zur Gemeinde-Krankenversicherung oder rtskrankenkasse zu entrichten sind, einzuzahlen haben.

Wird dies angeordnet, so sind die von solchen Arbeitgebern beschäftigten ver-cherungspflichtigen Personen verpflichtet, die Eintrittsgelder sowie den auf sie selbst ntfallenden Theil der Beiträge zu den festgesetzten Zahlungsterminen selbst an die emeinde-Krankenversicherung oder Krankenkasse einzuzahlen.

Die Anordnung (Absatz 1) müssen diejenigen Arbeitgeber, für welche sie gelten llen, nach Namen, Wohnort und Geschäftsbetrieb deutlich bezeichnen und sind iesen Arbeitgebern schriftlich mitzutheilen.

Die von solchen Anordnungen betroffenen Arbeitgeber sind verpflichtet, dieselben len von ihnen beschäftigten, in der Gemeinde-Krankenversicherung oder Ortskranken-kasse versicherten versicherungspflichtigen Personen durch dauernden Aushang in den Betriebsstätten bekannt zu machen und bei jeder Lohnzahlung die von ihnen beschäf-tigten versicherungspflichtigen Personen darauf hinzuweisen, dass diese die im Ab-satz 2 bezeichneten Beiträge selbst einzuzahlen haben.

Gegen die im Absatz 1 bezeichneten Anordnungen findet binnen zwei Wochen nach der Zustellung die Beschwerde an die höhere Verwaltungsbehörde statt. Die Beschwerde hat keine aufschiebende Wirkung. Die Entscheidung der höheren Ver-waltungsbehörde ist endgültig.

§ 52b. Auf Zusatzbeiträge der Versicherten für besondere auf Antrag zu gewährende Kassenleistungen an Familienangehörige (§ 6a Absatz 1 Ziffer 5, § 9 Absatz 1 Satz 2, § 21 Absatz 1 Ziffer 5, § 22 Absatz 2) finden die Vorschriften der §§ 51 und 52 keine Anwendung.

§ 53. Die Versicherten sind verpflichtet, die Eintrittsgelder und Beiträge, letztere nach Abzug des auf den Arbeitgeber entfallenden Drittels (§ 51), bei den Lohnzahlungen sich einbehalten zu lassen. Die Arbeitgeber dürfen nur auf diesem Wege den auf die Versicherten entfallenden Betrag wieder einziehen. Die Abzüge für Beiträge sind auf die Lohnzahlungsperioden, auf welche sie entfallen, gleichmässig zu vertheilen. Die Theilbeträge dürfen, ohne dass dadurch Mehrbelastungen der Versicherten herbeigeführt werden, auf volle zehn Pfennig abgerundet werden. Sind Abzüge für eine Lohnzahlungsperiode unterblieben, so dürfen sie nur noch bei der Lohnzahlung für die nächstfolgende Lohnzahlungsperiode nachgeholt werden.

Hat der Arbeitgeber Beiträge um deswillen nachzuzahlen, weil die Verpflichtung zur Entrichtung von Beiträgen zwar vom Arbeitgeber anerkannt, von dem Versicherten, der Gemeinde-Krankenversicherung oder Ortskrankasse aber bestritten wurde und erst durch einen Rechtsstreit (§ 58) hat festgestellt werden müssen, oder weil die im § 49a vorgeschriebene Anzeige erst nach Ablauf der im Absatz 1 bezeichneten Zeiträume oder gar nicht erstattet worden ist, so findet die Wiedereinziehung des auf den Versicherten entfallenden Theiles der Beiträge ohne die vorstehend aufgeführten Beschränkungen statt.

Arbeitgeber, deren Zahlungsunfähigkeit im Zwangsbeitreibungsverfahren festgestellt worden ist, sind, solange für sie nicht eine Anordnung der im § 52a bezeichneten Art getroffen worden ist, verpflichtet, die im Absatz 1 zugelassenen Lohnabzüge zu machen und deren Betrag sofort, nachdem der Abzug gemacht worden ist, an die berechtigte Kasse abzuliefern.

§ 53a. Streitigkeiten zwischen dem Arbeitgeber und den von ihm beschäftigten Personen über die Berechnung uud Anrechnung der von diesen zu leistenden Beiträge werden nach den Vorschriften des Gesetzes, betreffend die Gewerbegerichte, vom 29. Juli 1890 (R.-G.-Bl. S. 141) entschieden.

Die Vorschriften des letzteren Gesetzes finden auch auf Streitigkeiten zwischen den bezeichneten Personen über die Berechnung und Anrechnung des Eintrittsgeldes Anwendung. Zur Entscheidung dieser Streitigkeit sind auch die auf Grund des § 80 jenes Gesetzes fortbestehenden Gewerbegerichte zuständig.

§ 54. Ob und inwieweit die Vorschriften des § 49 Absatz 1 bis 3, § 51, § 52 Absatz 1 auf die Arbeitgeber der im § 2 Absatz 1 unter Ziffer 1 und 4 bezeichneten Personen Anwendung finden, ist durch statutarische Bestimmung zu regeln; dieselbe bedarf der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde.

Auf dem gleichen Wege kann bestimmt werden:

1. dass für diejenigen Versicherten, auf welche die Anwendung der Vorschriften des § 1 auf Grund des § 2 Absatz 1 Ziffer 4 erstreckt ist, sowie für die von ihnen beschäftigten versicherungspflichtigen Personen die Beiträge und Unterstützungen statt nach dem ortsüblichen Lohne gewöhnlicher Tagearbeiter (§ 8 in Procenten des wirklichen Arbeitsverdienstes, soweit dieser vier Mark für den Arbeitstag nicht überschreitet) festzustellen sind:

2. dass die Arbeitgeber der im § 2 Absatz 1 Ziffer 4 bezeichneten Gewerbetreibenden, sofern auf diese die Anwendung der Vorschriften des § 1 erstreckt ist, auch die Beiträge für die von diesen Gewerbetreibenden beschäftigten versicherungspflichtigen Personen einzuzahlen und zu einem Drittel aus eigenen Mitteln zu bestreiten haben.

rt getroffen worden sind, finden die für Arbeitgeber geltenden Vorschriften
52, 52a, 52b, 53, 53a, 57a. 80, 82, 82a, 82b entsprechende Anwendung.
e Bestimmungen der Abs. 1, 2 entsprechenden Anordnungen können in den
les § 2 Abs. 4 auch durch Beschluss des Bundesraths getroffen werden.
ıf dem in den Abs. 1, 4 bezeichneten Wege kann bestimmt werden, dass Ein-
der (§ 26 Abs. 3) von Hausgewerbetreibenden sowie von deren Gesellen
en) und Lehrlingen nicht erhoben werden dürfen.
ird eine Bestimmung der im Abs. 2 Ziffer 2 und 3 bezeichneten Art erlassen,
den die Arbeit vergebenden Gewerbetreibenden das Recht zu, zwei Drittel
ihnen entrichteten Beiträge von den Hausgewerbetreibenden oder, wenn sie
ren durch Zwischenpersonen herstellen oder bearbeiten lassen, von den
npersonen sich erstatten zu lassen. Die Zwischenpersonen, welche den Ge-
ibenden (Ziffer 3) diese zwei Drittel erstattet haben, sind befugt, diesen Be-
n den Hausgewerbetreibenden wieder einzuziehen.
ıf Streitigkeiten finden die Bestimmungen des § 58 Abs. 1 entsprechende
ung.
54a. Im Falle der Erwerbsunfähigkeit werden für die Dauer der Kranken-
tzung Beiträge nicht entrichtet. Die Mitgliedschaft dauert während des Be-
on Krankenunterstützung fort.
55. Der Anspruch auf Eintrittsgelder und Beiträge verjährt in einem Jahre
lauf des Kalenderjahres, in welchem er entstanden ist. Rückständige Ein-
der und Beiträge werden in derselben Weise beigetrieben, wie Gemeinde-
. Die dafür bestehenden landesrechtlichen Vorschriften finden auch insofern
ung, als sie über die aufschiebende Wirkung etwaiger gegen die Zahlungs-
rhobener Einwendungen Bestimmung treffen.
e rückständigen Eintrittsgelder und Beiträge haben das Vorzugsrecht des
ffer 1 der Reichs-Konkursordnung vom 10. Februar 1877 (Reichs-Gesetzbl.

fern nach Gemeindebeschluss oder Kassenstatut der Einleitung des Beitrei-
rfahrens ein Mahnverfahren vorausgeht, kann von Arbeitgebern, welche die

durch Zuwiderhandlungen gegen die auf Grund des § 6a Absatz 8 oder § 26a satz 2 Ziffer 2a erlassenen Vorschriften verwirkt hat, aufgerechnet werden.

§ 56a. Auf Antrag von mindestens dreissig betheiligten Versicherten kann höhere Verwaltungsbehörde nach Anhörung der Kasse und der Aufsichtsbehörde Gewährung der im § 6 Absatz 1 Ziffer 1 und § 7 Absatz 1 bezeichneten Leistun durch weitere als die von der Kasse bestimmten Aerzte, Apotheken und Krank häuser verfügen, wenn durch die von der Kasse getroffenen Anordnungen eine berechtigten Anforderungen der Versicherten entsprechende Gewährung jener Leist gen nicht gesichert ist.

Wird einer solchen Verfügung nicht binnen der gesetzten Frist Folge geleis so kann die höhere Verwaltungsbehörde die erforderlichen Anordnungen statt der ständigen Kassenorgane mit verbindlicher Wirkung für die Kasse treffen.

Die nach Absatz 1 und 2 zulässigen Verfügungen sind der Kasse zu eröff und zur Kenntniss der betheiligten Versicherten zu bringen. Die Verfügung höheren Verwaltungsbehörde ist endgültig.

§ 57. Die auf gesetzlicher Vorschrift beruhende Verpflichtung von Gemein oder Armenverbänden zur Unterstützung hülfsbedürftiger Personen, sowie die auf setz, Vertrag oder letztwilliger Anordnung beruhenden Ansprüche der Versiche gegen Dritte werden durch dieses Gesetz nicht berührt.

Soweit auf Grund dieser Verpflichtung Unterstützungen für einen Zeitraum leistet sind, für welchen dem Unterstützten auf Grund dieses Gesetzes ein Un stützungsanspruch zusteht, geht der letztere im Betrage der geleisteten Unterstütz auf die Gemeinde oder den Armenverband über, von welchen die Unterstützung leistet ist.

Das Gleiche gilt von den Betriebsunternehmern und Kassen, welche die bezeichneten Gemeinden und Armenverbänden obliegende Verpflichtung zur Un stützung auf Grund gesetzlicher Vorschrift erfüllt haben.

Ist von der Gemeinde-Krankenversicherung oder von der Ortskrankenkasse I terstützung in einem Krankheitsfalle geleistet, für welchen dem Versicherten ein setzlicher Entschädigungsanspruch gegen Dritte zusteht, so geht dieser Anspruch Höhe der geleisteten Unterstützung auf die Gemeinde-Krankenversicherung oder Ortskrankenkasse über.

In Fällen dieser Art gilt als Ersatz der im § 6 Absatz 1 Ziffer 1 bezeichne Leistungen die Hälfte des gesetzlichen Mindestbetrages des Krankengeldes.

§ 57a. Auf Erfordern einer Gemeinde-Krankenversicherung oder einer Or krankenkasse ist den bei ihr versicherten Personen, welche ausserhalb des Bezi derselben wohnen, im Falle der Erkrankung von der für Versicherungspflichtige d selben Gewerbszweiges oder derselben Betriebsart bestehenden Ortskrankenkasse o in Ermangelung einer solchen von der Gemeinde-Krankenversicherung des Wohno dieselbe Unterstützung zu gewähren, welche der Erkrankte von der Gemeinde-Kr kenversicherung oder Ortskrankenkasse, der er angehört, zu beanspruchen hat. Di haben der unterstützenden Ortskrankenkasse oder Gemeinde-Krankenversicherung hieraus erwachsenden Kosten zu erstatten.

Dasselbe gilt für Versicherte, welche während eines vorübergehenden Aufe halts ausserhalb des Bezirks der Gemeinde-Krankenversicherung oder Ortskrank kasse, der sie angehören, erkranken, sofern oder solange ihre Ueberführung n ihrem Wohnorte nicht erfolgen kann. Eines besonderen Antrages der Gemeinde-Kr kenversicherung oder Ortskrankenkasse bedarf es in diesen Fällen nicht.

Erfolgt die Erkrankung im Auslande, so hat der Betriebsunternehmer dem krankten, sofern oder solange eine Ueberführung in das Inland nicht erfolgen ka

. ..ıedeu.
n die Entscheidung steht den Betheiligten nur die Beschwerde an die Cen-
: zu. Die Beschwerde ist binnen zwei Wochen nach der Eröffnung der
.ng einzulegen.
ht die Entscheidung dahin, dass versicherungspflichtige Personen einer
asse als derjenigen, bei welcher sie bisher thatsächlich versichert waren,
en haben, so ist in derselben der Zeitpunkt zu bestimmen, mit welchem das
cherungsverhältniss in Kraft tritt.
. Streitigkeiten, welche zwischen den auf Grund dieses Gesetzes zu ver-
Personen oder ihren Arbeitgebern einerseits und der Gemeinde-Kranken-
ng oder der Ortskrankenkasse andererseits über das Versicherungsverhält-
über die Verpflichtung zur Leistung oder Einzahlung von Eintrittsgeldern
.gen oder über Unterstützungsansprüche aus § 57a Absatz 3 und über Er-
nsprüche aus § 50 werden von der Aufsichtsbehörde entschieden. Erstreckt
ezirk der Gemeinde-Krankenversicherung oder der Ortskrankenkasse über
emeindebezirke, so kann durch die Centralbehörde die Entscheidung an-
örden übertragen werden. Die Entscheidung kann binnen vier Wochen
Zustellung derselben mittelst Klage im ordentlichen Rechtswege, soweit aber
tzlich solche Streitigkeiten dem Verwaltungsstreitverfahren überwiesen sind,
les letzteren angefochten werden.
tigkeiten über die im § 57 Absatz 2 und 3 bezeichneten Ansprüche, Strei-
iber Erstattungsansprüche aus § 3a Absatz 4, §§ 3b und 57a, ferner Strei-
zwischen Gemeinde-Krankenversicherungen und Krankenkassen über den
hümlich geleisteter Unterstützungen werden im Verwaltungsstreitverfahren,
ches nicht besteht, von der Aufsichtsbehörde entschieden. Die Entschei-
Aufsichtsbehörde kann binnen vier Wochen nach Zustellung derselben im
Recurses nach Maassgabe der §§ 20 und 21 der Gewerbeordnung ange-
erden.
tigkeiten zwischen einem Verbande und den betheiligten Kassen (§ 46) aus
ındsverhältniss werden von der Aufsichtsbehörde entschieden. Die Ent-
können binnen vier Wochen nach der Zustellung derselben im Wege des

Wege des Arbeitsvertrages (durch Fabrikordnung, Reglement u. s. w.) die in dem Betriebe beschäftigten Personen zum Beitritt verpflichtet werden, unterliegen den nachfolgenden Vorschriften.

§ 60. Ein Unternehmer, welcher in einem Betriebe oder in mehreren Betrieben fünfzig oder mehr dem Krankenversicherungszwange unterliegende Personen beschäftigt, ist berechtigt, eine Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse zu errichten.

Er kann dazu durch Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde verpflichtet werden, wenn dies von der Gemeinde, in welcher die Beschäftigung stattfindet, oder von der Krankenkasse, welcher die beschäftigten Personen angehören, beantragt wird. Vor der Anordnung ist dem Unternehmer, sowie den von ihm beschäftigten Personen oder von diesen gewählten Vertretern und, falls der Antrag von einer Ortskrankenkasse ausgegangen ist, auch der Gemeinde zu einer Aeusserung darüber Gelegenheit zu geben.

§. 61. Unternehmer eines Betriebes, welcher für die darin beschäftigten Personen mit besonderer Krankheitsgefahr verbunden ist, können auch dann, wenn sie weniger als fünfzig Personen beschäftigten, zur Errichtung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse angehalten werden.

Unternehmern eines Betriebes, in welchem weniger als fünfzig Personen beschäftigt werden, kann die Errichtung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse gestattet werden, wenn die nachhaltige Leistungsfähigkeit der Kasse in einer von der höheren Verwaltungsbehörde für ausreichend erachteten Weise sichergestellt ist.

§ 62. Unternehmer, welche der Verpflichtung, eine Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse zu errichten, innerhalb der von der höheren Verwaltungsbehörde zu bestimmenden Frist nicht nachkommen, sind verpflichtet, für jede in ihrem Betriebe beschäftigte, dem Versicherungszwange unterliegende Person Beiträge bis zu 5 pCt. des verdienten Lohnes aus eigenen Mitteln zur Gemeinde-Krankenversicherung oder zur Ortskrankenkasse zu leisten.

Die Höhe der zu leistenden Beiträge wird nach Anhörung der Gemeindebehörde von der höheren Verwaltungsbehörde endgültig festgesetzt.

§ 63. Versicherungspflichtige Personen, welche in dem Betriebe, für welchen eine Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse errichtet ist, beschäftigt werden, gehören vorbehaltlich der Bestimmungen des § 75 mit dem Tage des Eintritts in die Beschäftigung der Kasse als Mitglieder an.

Nichtversicherungspflichtige in dem Betriebe beschäftigte Personen haben das Recht, der Kasse beizutreten, sofern ihr jährliches Gesammteinkommen zweitausend Mark nicht übersteigt. Der Beitritt erfolgt durch schriftliche oder mündliche Anmeldung bei dem Kassenvorstande, gewährt aber keinen Anspruch auf Unterstützung im Falle einer bereits zur Zeit dieser Anmeldung eingetretenen Erkrankung. Die Kasse ist berechtigt, nichtversicherungspflichtige Personen, welche sich zum Beitritt melden, einer ärztlichen Untersuchung unterziehen zu lassen und ihre Aufnahme abzulehnen, wenn die Untersuchung eine bereits bestehende Krankheit ergiebt.

Versicherungspflichtigen Personen ist der Austritt mit dem Schlusse des Rechnungsjahres zu gestatten, wenn sie denselben mindestens drei Monate vorher bei dem Vorstande beantragen und vor dem Austritt nachweisen, dass sie einer der im § 75 bezeichneten Kassen angehören.

Nichtversicherungspflichtige Personen, welche die Beiträge an zwei auf einander folgenden Zahlungsterminen nicht geleistet haben, scheiden damit aus der Kasse aus.

§ 64. Die für Ortskrankenkassen geltenden Bestimmungen der §§ 20 bis 42. 46 bis 46b, 48a und 49a Absatz 4 finden auf die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen mit folgenden Abänderungen Anwendung:

der Betriebsunternehmer fallen unter die Vorschrift des § 42 Absatz 2.

Reichen die Bestände einer auf Grund der Vorschrift des § 61 errichteten s- (Fabrik-) Krankenkasse nicht aus, um die laufenden Ausgaben derselben zu so sind von dem Betriebsunternehmer die erforderlichen Vorschüsse zu leisten.

Die aus dem Betriebe ausgeschiedenen Personen, welche auf Grund der Vor- des § 27 Mitglieder der Kasse bleiben, können Stimmrechte nicht ausüben und ämter nicht bekleiden.

65. Die Betriebsunternehmer sind verpflichtet, die statutenmässigen Eintritts- und Beiträge für die von ihnen beschäftigten versicherungspflichtigen Kassen- ler zu den durch das Kassenstatut festgesetzten Zahlungsterminen in die Kasse hlen und die Beiträge zu einem Drittel aus eigenen Mitteln zu leisten.

'erden die gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse (§ 20) durch die Beiträge, n diese für die Versicherten drei Procent der durchschnittlichen Tagelöhne s Arbeitsverdienstes erreicht haben, nicht gedeckt, so hat der Betriebsunter- die zur Deckung derselben erforderlichen Zuschüsse aus eigenen Mitteln zu

ie Bestimmungen des § 52 Abs. 3 und der §§ 52a bis 53a, 54a bis 58 finden if Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen entsprechende Anwendung.

66. Auf die Beaufsichtigung der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen finden 44, 45 Anwendung.

ie Aufsichtsbehörde ist befugt, Ansprüche, welche der Kasse gegen den Be- iternehmer aus der Rechnungs- und Kassenführung erwachsen (§ 64 Ziffer 3), retung der Kasse entweder selbst oder durch einen von ihr zu bestellenden er geltend zu machen.

67. Wird der Betrieb oder werden die Betriebe, für welche die Kasse errichtet itweilig eingestellt oder soweit eingeschränkt, dass die Zahl der darin be- gten versicherungspflichtigen Personen unter die doppelte Zahl der statuten- en Vorstandsmitglieder sinkt, so kann die Verwaltung von der Aufsichtsbehörde mmen werden, welche dieselbe durch einen von ihr zu bestellenden Vertreter nehmen hat.

las vorhandene Kassenvermögen, die Rechnungen, Bücher und sonstigen Acten-

der vor dem Zeitpunkte des Ausscheidens bereits entstandenen Unterstützung sprüche ein überschiessendes Vermögen, so ist der Theil desselben, welcher dem hältniss der Zahl der ausscheidenden zur Gesammtzahl der bisherigen Kasse glieder entspricht, derjenigen Krankenkasse zu überweisen, welcher die in dem scheidenden Betriebe beschäftigten Personen fortan anzugehören haben.

2. Ergiebt sich ein Fehlbetrag, so ist derselbe, falls der Antrag von dem U nehmer des ausscheidenden Betriebes gestellt worden ist, von diesem in dem Ziffer 1 festgesetzten Verhältniss zu decken.

Der Antrag auf Ausscheidung ist an die höhere Verwaltungsbehörde zu ri Diese bestimmt den Zeitpunkt, mit welchem die Ausscheidung stattzufinden ha entscheidet über die Vertheilung des Vermögens. Gegen diese Entscheidung ste Betheiligten binnen zwei Wochen die Beschwerde an die Centralbehörde zu.

§ 67 b. Bei Veränderungen in der Organisation einer öffentlichen Betrie waltung kann auf deren Antrag die höhere Verwaltungsbehörde die Bezirke (diese Verwaltung bestehenden Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen nach Anhöru Kassenorgane anderweit festsetzen. Dabei finden die Vorschriften des § 87 a Al nnd 3 entsprechende Anwendung.

§ 67 c. Mehrere Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen für Betriebe desselben nehmers können mit Zustimmung ihrer Generalversammlungen zu einer Kass einigt werden.

Die Vereinigung erfolgt durch Errichtung eines Kassenstatuts für die vere Kasse nach Vorschrift des § 64 Ziffer 1 mit der Maassgabe, dass als Vertreter d schäftigten Personen die Generalversammlungen der bestehenden Kassen gelten

Mit dem Zeitpunkte, zu welchem die vereinigte Kasse ins Leben tritt, geh dieselbe alle Rechte und Verbindlichkeiten der bisherigen Kassen über.

§ 68. Die Kasse ist zu schliessen:

1. wenn der Betrieb oder die Betriebe, für welche sie errichtet ist, auf werden;

2. soweit nicht auf den Betrieb, für welchen die Kasse errichtet ist, die schrift des § 61 Absatz 1 Anwendung findet, wenn die Zahl der in dem Betrieb schäftigten versicherungspflichtigen Personen dauernd unter die gesetzliche Mi zahl (§ 60) sinkt und die dauernde Leistungsfähigkeit der Kasse nicht gen sichergestellt wird (§ 61 Absatz 2);

3. wenn der Betriebsunternehmer es unterlässt, für ordnungsmässige K und Rechnungsführung Sorge zu tragen.

In dem Falle zu 3 kann gleichzeitig mit der Schliessung der Kasse de triebsunternehmer die im § 62 vorgesehene Verpflichtung auferlegt und die Erric einer neuen Betriebs- (Fabriks-) Krankenkasse versagt werden.

Die Kasse kann nach Anhörung der betheiligten Gemeinden aufgelöst we wenn der Betriebsunternehmer unter Zustimmung der Generalversammlung die lösung beantragt.

Die Schliessung oder Auflösung erfolgt durch die höhere Verwaltungsbeh Gegen den dieselbe aussprechenden oder ablehnenden Bescheid, in welchem die Gr anzugeben sind, kann binnen zwei Wochen nach der Zustellung Beschwerde a vorgesetzte Behörde erhoben werden.

Auf das Vermögen der geschlossenen oder aufgelösten Kasse finden die schriften des § 47 Absatz 5 entsprechende Anwendung. Sind die zur Deckung be entstandener Unterstützungsansprüche erforderlichen Mittel nicht vorhanden, so die letzteren vor Schliessung oder Auflösung der Kasse aufzubringen. Die Haf für dieselben liegt dem Betriebsunternehmer ob.

ertragen werden, wenn dieselben für die Erfüllung der Verpflichtung eine
Urtheil der höheren Verwaltungsbehörde ausreichende Sicherheit bestellen.
. Bauherren, welche der ihnen nach § 69 auferlegten Verpflichtung nicht
ıen, haben den von ihnen beschäftigten Personen für den Fall einer Krank-
m Falle des Todes derselben ihren Hinterbliebenen die im § 20 vorgeschrie-
:erstützungen aus eigenen Mitteln zu leisten.
'. Die in Gemässheit des § 69 errichteten Krankenkassen sind zu schliessen:
‹enn der Betrieb, für welchen sie errichtet sind, aufgelöst wird;
‹enn der Bauherr oder Unternehmer es unterlässt, für ordnungsmässige
nd Rechnungsführung Sorge zu tragen.
lem Falle zu 2 trifft den Bauherren oder Unternehmer die im § 71 aus-
ne Verpflichtung.
:ebrigen finden auf die in Gemässheit des § 69 errichteten Krankenkassen
hriften der §§ 63 bis 68 mit der Maassgabe Anwendung, dass über die An-
eit der Vorschrift des § 32 die höhere Verwaltungsbehörde bei Genehmigung
nstatuts, über die Verwendung des bei Schliessung oder Auflösung einer
rbleibenden Restes des Kassenvermögens das Kassenstatut Bestimmung
uss. Eine Verwendung zu Gunsten des Bauherrn oder Unternehmers ist
ossen.
Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche, welche auf Grund des § 71
ı Bauherrn erhoben werden, findet die Vorschrift des § 58, Absatz 1, An-
auf Streitigkeiten über Ersatzansprüche, welche auf Grund des § 71 und
Absatz 2, gegen den Bauherrn erhoben werden, findet die Vorschrift des
ıatz 2, Anwendung.

G. Innungskrankenkassen.

3. Auf Krankenkassen, welche auf Grund der Vorschriften des Titels VI
rbeordnung von Innungen für die Gesellen und Lehrlinge ihrer Mitglieder
werden, finden die Vorschriften des § 19, Absatz 5, §§ 20 bis 22, 26 bis
s 42, 46, 46a, 46b, 48a, Absatz 2, § 49a, Absatz 4, §§ 51 bis 53a, 54a
, Absatz 2, Anwendung.

zuvor dem Vorstande der Ortskrankenkasse seinen Eintritt in die Innung nachgewiesen hat.

Mit dem Zeitpunkte, mit welchem versicherungspflichtige Personen Mitglieder einer Innungs-Krankenkasse werden, scheiden sie aus anderen auf Grund dieses Gesetzes errichteten Kassen, welchen sie bis dahin vermöge ihrer Beschäftigung angehörten, aus.

Den Zeitpunkt, mit welchem eine neu errichtete Innungs-Krankenkasse ins Leben tritt, bestimmt die höhere Verwaltungsbehörde.

Im Uebrigen bleiben für diese Kassen die Vorschriften des Titels VI der Gewerbeordnung in Kraft.

II. Verhältniss der Knappschaftskassen und der eingeschriebenen und anderen Hülfskassen zur Krankenversicherung.

§ 74. Für die Mitglieder der auf Grund berggesetzlicher Vorschriften errichteten Krankenkassen (Knappschaftskassen) tritt weder die Gemeinde-Krankenversicherung, noch die Verpflichtung, einer nach Maassgabe der Vorschriften dieses Gesetzes errichteten Krankenkasse anzugehören, ein.

Die statutenmässigen Leistungen dieser Kassen in Krankheitsfällen müssen die für die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen vorgeschriebenen Mindestleistungen erreichen.

Die Vorschriften des § 26, Absatz 1 und Absatz 2, Satz 1, §§ 56a und 57a, finden auch auf Knappschaftskassen Anwendung.

Im Uebrigen bleiben die landesgesetzlichen Vorschriften über die Knappschaftskassen unberührt.

§ 75. Mitglieder der auf Grund des Gesetzes über die eingeschriebenen Hülfskassen vom $\frac{\text{7. April 1876 (Reichs-Gesetzbl. S. 125)}}{\text{1. Juni 1884 (Reichs-Gesetzbl. S. 54)}}$ errichteten Kassen sind von der Verpflichtung, der Gemeinde-Krankenversicherung oder einer nach Maassgabe dieses Gesetzes errichteten Krankenkasse anzugehören, befreit, wenn die Hülfskasse, welcher sie angehören, allen ihren versicherungspflichtigen Mitgliedern oder doch derjenigen Mitgliederklasse, zu welcher der Versicherungspflichtige gehört, im Krankheitsfalle mindestens diejenigen Leistungen gewährt, welche nach Maassgabe der §§ 6 und 7 von der Gemeinde, in deren Bezirk der Versicherungspflichtige beschäftigt ist, zu gewähren sind. Die durch Kassenstatut begründeten Beschränkungen der Unterstützungsansprüche schliessen die Befreiung nicht aus, wenn sie sich innerhalb der Grenzen der den Gemeinden nach § 6a gestatteten Beschränkungen halten.

Tritt ein Mitglied einer eingeschriebenen Hülfskasse an einem Orte in Beschäftigung, an welchem das Krankengeld der Mitgliederkasse, der es bisher angehörte, hinter dem von der Gemeinde-Krankenversicherung zu gewährenden Krankengelde zurückbleibt, so gilt die Befreiung noch für die Dauer von zwei Wochen. Die Meldepflicht des Arbeitgebers (§ 49, Absatz 1) beginnt in diesen Fällen erst mit dem Ablauf dieser zwei Wochen.

Mitgliedern einer eingeschriebenen Hülfskasse, welche zugleich der Gemeinde-Krankenversicherung oder einer auf Grund dieses Gesetzes errichteten Krankenkasse angehören, kann an Stelle der freien ärztlichen Behandlung und Arznei eine Erhöhung des Krankengeldes um ein Viertel des Betrages des ortsüblichen Tagelohnes (§ 8) ihres Beschäftigungsortes gewährt werden.

Die vorstehenden Bestimmungen finden auch auf Mitglieder solcher auf Grund landesherrlicher Vorschriften errichteten Hülfskassen Anwendung, deren Statut von

er Staatsbehörde genehmigt ist und über die Bildung eines Reservefonds den §§ 32, entsprechende Bestimmungen enthält.

§ 75 a. Den eingeschriebenen Hülfskassen, sowie den im § 75, Absatz 4, eichneten, auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hülfskassen ist ihren Antrag eine amtliche Bescheinigung darüber auszustellen, dass sie, vor-altlich der Höhe des Krankengeldes, den Anforderungen des § 75 genügen.

Die Bescheinigung wird ausgestellt:

1. für Kassen, deren Bezirk über die Grenzen eines Bundesstaates nicht hinaus-ht, von der Centralbehörde;
2. für Kassen, deren Bezirk über die Grenzen eines Bundesstaates hinausreicht, dem Reichskanzler.

Wird die Bescheinigung versagt, so sind die Gründe mitzutheilen.

Tritt in dem Statut der Kasse eine Aenderung ein, so ist von Amtswegen zu fen, ob die Kasse den Anforderungen des § 75 auch ferner entspricht. Nach dem fall dieser Prüfung ist die Bescheinigung von Neuem zu ertheilen oder zu wider-n.

Die Bescheinigung und deren Widerruf sind in dem Falle zu 1 durch das für amtlichen Bekanntmachungen der Centralbehörde bestimmte Blatt, in dem Falle 2 durch den Reichsanzeiger bekannt zu machen.

§ 75b. Bei Streitigkeiten über die Befreiung eines Mitgliedes einer Hülfskasse der Verpflichtung, einer Gemeinde-Krankenversicherung oder einer auf Grund ses Gesetzes errichteten Krankenkasse anzugehören, ist für die Entscheidung der ige, ob die Kasse den Anforderungen des § 75 genügt, vorbehaltlich der Frage, ob Krankengeld die Hälfte des ortsüblichen Lohnes gewöhnlicher Tagearbeiter am schäftigungsorte des Mitgliedes erreicht, die auf Grund des § 75a ausgestellte scheinigung maassgebend.

Der Nachweis der Bescheinigung wird durch Vorlegung eines Exemplars des ssenstatuts geführt, in welchem das die Bekanntmachung enthaltende Blatt nach hrgang, Nummer und Seitenzahl angegeben ist.

§ 76. Die Bestimmungen der §§ 57 und 58, Absatz 2, finden auf die im § 75 zeichneten Hülfskassen Anwendung.

J. Schluss-, Straf- und Uebergangsbestimmungen.

§ 76a. Die Verwaltungen der Gemeinde-Krankenversicherung, sowie die Vor-tände der Krankenkassen und der im § 75 bezeichneten Hülfskassen sind verpflichtet, en Behörden von Gemeinden und Armenverbänden, welche auf Grund der ihnen ob-iegenden gesetzlichen Verpflichtung zur Unterstützung hülfsbedürftiger Personen ersicherte unterstützt haben, auf Erfordern Auskunft darüber zu ertheilen, ob und n welchem Umfange diesen Personen gegen sie Unterstützungsansprüche auf Grund lieses Gesetzes zustehen.

Die Verwaltungen der Gemeinde-Krankenversicherung, sowie die Vorstände der Krankenkassen und der im § 75 bezeichneten Hülfskassen sind ferner verpflichtet, den auf Grund der Unfallversicherungsgesetze bestehenden Berufsgenossenschaften, sowie den auf Grund des Gesetzes, betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung, vom 22. Juni 1889 (Reichs-Gesetzbl. S. 97) bestehenden Versicherungsanstalten zu gestatten, zum Zweck der Ermittelung der von ihren Mitgliedern, beziehungsweise den Arbeitgebern ihres Bezirks beschäftigten Versicherten und deren Beschäftigungs-zeit und Lohnhöhe durch Beauftragte von den Büchern und Listen der Kasse in deren Geschäftsräumen während der Geschäftsstunden Einsicht zu nehmen.

Die Mitglieder der Verwaltungen der Gemeinde-Krankenversicherung und Kassenvorstände können zur Erfüllung der ihnen durch vorstehende Bestimmun auferlegten Verpflichtungen von der Aufsichtsbehörde durch Geldstrafen bis zu 20 M angehalten werden.

§ 76b. Die Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung, sowie die V stände der Krankenkassen und der im § 75 bezeichneten Hülfskassen sind verpflich jeden Erkrankungsfall, welcher durch einen nach den Unfallsversicherungsgeset zu entschädigenden Unfall herbeigeführt ist, sofern mit dem Ablauf der vierten Wo der Krankheit die Erwerbsfähigkeit des Erkrankten noch nicht wiederhergestellt binnen einer Woche nach diesem Zeitpunkte dem Vorstande der Berufsgenossensch bei welcher der Erkrankte gegen Unfall versichert ist, anzuzeigen. Ist die Beru genossenschaft in Sectionen getheilt, so ist die Anzeige an den Sectionsvorstand richten. Zur Erstattung der Anzeige ist, sofern der Vorstand der Gemeinde oder Krankenkasse nicht eine andere Person damit beauftragt, der Rechnungsführer, örtliche Verwaltungsstellen der eingeschriebenen Hülfskassen dasjenige Mitglied, w ches die Rechnungsgeschäfte derselben führt, verpflichtet.

Die Unterlassung der Anzeige kann von der Aufsichtsbehörde mit Ordnun strafe bis zu zwanzig Mark geahndet werden.

§ 76c. In Erkrankungsfällen, welche durch Unfall herbeigeführt werden. die Berufsgenossenschaft berechtigt, das Heilverfahren auf ihre Kosten zu übernehm Vom Tage der Uebernahme an bis zur Beendigung des Heilverfahrens oder bis z Ablauf der dreizehnten Woche nach Beginn des Krankengeldbezuges geht der A spruch des Erkrankten auf Krankengeld auf die Berufsgenossenschaft über. Auf di gehen dagegen für denselben Zeitraum alle Verpflichtungen über, welche der Kr kenkasse dem Erkrankten gegenüber obliegen.

Streitigkeiten aus diesem Verhältniss werden, soweit sie zwischen dem Erkran ten und der Berufsgenossenschaft entstehen, nach Vorschriften des § 58 Absatz soweit sie zwischen der Berufsgenossenschaft und der Gemeinde-Krankenversicheru oder Krankenkassen entstehen, nach Vorschrift des § 58 Absatz 2 entschieden.

§ 76d. Den Berufsgenossenschaften stehen in Beziehung auf die Anwendu der §§ 76a, 76b, 76c das Reich, die Staaten und diejenigen Verbände gleich, wel nach den Bestimmungen der Unfallversicherungsgesetze an die Stelle der Beru genossenschaften treten.

§ 76e. Gegen die Strafverfügungen, welche auf Grund der im § 6a Absatz und § 26a Absatz 2 Ziffer 2a zugelassenen Bestimmungen getroffen worden sind, i binnen zwei Wochen nach deren Eröffnung Beschwerde an die Aufsichtsbehörde z lässig. Die Entscheidung der letzteren ist endgültig.

Gegen die auf Grund der §§ 76a und 76b getroffenen Strafverfügungen i binnen zwei Wochen nach deren Eröffnung Beschwerde an die nächst vorgesetzte B hörde zulässig. Die Entscheidung der letzteren ist endgültig.

§ 77. Die auf Grund dieses Gesetzes gewährten Leistungen, sowie die Unter stützungen, welche nach Maassgabe des § 57 Absatz 2 und 3 ersetzt sind, gelte nicht als öffentliche Armenunterstützungen.

§ 78. Die auf Grund dieses Gesetzes versicherten Personen sind in Streitig keiten über Unterstützungsansprüche vom Kostenvorschuss befreit.

Amtliche Bescheinigungen, welche zur Legitimation von Kassen- und Verbands vorständen oder zur Führung der den Versicherten nach Vorschriften dieses Gesetzes obliegenden Nachweise erforderlich werden, sind gebühren- und stempelfrei.

§ 78a. Bei der Berechnung einer in diesem Gesetze vorgesehenen Frist, welche

. Die Fristen und Formulare für die in den §§ 9, 41 vorgeschriebenen en und Rechnungsabschlüsse werden vom Bundesrath festgestellt. Min- n fünf zu fünf Jahren findet eine einheitliche Zusammenstellung und Ver- für das Reich statt.

'. Den Arbeitgebern ist untersagt, die Anwendung der Bestimmungen dieses um Nachtheile der Versicherten durch Verträge (mittelst Reglements oder Uebereinkunft) auszuschliessen oder zu beschränken. Vertragsbestimmun- ıe diesem Verbote zuwiderlaufen, haben keine rechtliche Wirkung.

. Wer der ihm nach § 49 oder nach den auf Grund des § 2 Absatz 2 er- Bestimmungen obliegenden Verpflichtung zur An- oder Abmeldung oder der § 49a obliegenden Anzeigepflicht nicht nachkommt, wird mit Geldstrafe ınzig Mark bestraft.

. Arbeitgeber, welche den von ihnen beschäftigten, dem Krankenversiche- ıge unterliegenden Personen bei der Lohnzahlung vorsätzlich höher als die ı3, 65 zulässigen Beträge in Anrechnung bringen, oder der Bestimmung des z 3, oder dem Verbote des § 80 entgegenhandeln, werden, sofern nicht nach esetzlichen Bestimmungen eine härtere Strafe eintritt, mit Geldstrafe bis zu rt Mark oder mit Haft bestraft.

'a. Die Arbeitgeber sind befugt, die Erfüllung der ihnen durch dieses Ge- legten Verpflichtungen solchen Personen zu übertragen, welche sie zur hres Betriebes oder eines Theiles desselben oder zur Beaufsichtigung be- en.

die in diesem Gesetze gegebenen Vorschriften von solchen Personen über- den, so trifft die Strafe die letzteren. Der Arbeitgeber ist neben denselben venn die Zuwiderhandlung mit seinem Vorwissen begangen ist, oder wenn nach den Verhältnissen möglichen eigenen Beaufsichtigung des Betriebes, er Auswahl oder der Beaufsichtigung der Betriebsleiter oder Aufsichtsper- ın der erforderlichen Sorgfalt hat fehlen lassen.

den Erstattungsanspruch aus § 50 haftet neben dem zur Anmeldung etwa ten Betriebsleiter oder Aufseher in allen Fällen auch der Arbeitgeber.

betheiligte versicherungspflichtige Person angehört, in Ermangelung einer solchen Kasse der Gemeinde-Krankenversicherung.

§ 83. Die in diesem Gesetze für Gemeinden getroffenen Bestimmungen gelten auch für die einem Gemeindeverbande nicht einverleibten selbstständigen Gutsbezirke und Gemarkungen (ausmärkische Bezirke) mit Ausnahme des § 5 Absatz 2 und des § 13. Soweit aus denselben der Gemeinde Rechte und Pflichten erwachsen, tritt an ihre Stelle der Gutsherr oder Gemarkungsberechtigte.

§ 84. Die Bestimmung darüber, welche Behörden in jedem Bundesstaate unter Gemeindebehörde, höhere Verwaltungsbehörde, und welche Verbände als weitere Communalverbände im Sinne dieses Gesetzes zu verstehen sind, bleibt den Landesregierungen mit der Maassgabe überlassen, dass mit den von den höheren Verwaltungsbehörden wahrzunehmenden Geschäften diejenigen höheren Verwaltungsbehörden zu betrauen sind, welche nach Landesrecht die Aufsicht oder Oberaufsicht in Gemeindeangelegenheiten wahrzunehmen haben.

Die auf Grund dieser Vorschrift erlassenen Bestimmungen sind bekannt zu machen.

Bei Betriebs- (Fabrik-) und Baukrankenkassen, welche ausschliesslich für Betriebe des Reiches oder des Staates errichtet werden, können die Befugnisse und Obliegenheiten der Aufsichtsbehörde und der höheren Verwaltungsbehörde den den Verwaltungen dieser Betriebe vorgesetzten Dienstbehörden übertragen werden.

§§ 85—87 enthalten Uebergangsbestimmungen.

b) Gesetz, betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen. Vom 5. Mai 1886 (Reichs-Gesetzbl., S. 132).

(Die durch die spätere Gesetzgebung aufgehobenen Paragraphen sind nicht mit abgedruckt.)

B. Krankenversicherung.

§ 133. Werden durch die Landesgesetzgebung in der Land- oder Forstwirthschaft gegen Gehalt oder Lohn beschäftigte Personen der Krankenversicherungspflicht nach Maassgabe des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 (Reichs-Gesetzbl. S. 73) unterworfen, so findet letzteres Gesetz mit den aus den §§ 134 bis 142 dieses Gesetzes sich ergebenden Aenderungen Anwendung. Dasselbe gilt, wenn durch statutarische Bestimmungen auf Grund des § 2 des Krankenversicherungsgesetzes die Anwendung der Vorschriften des § 1 des letzteren auf solche Personen erstreckt wird.

§ 134. Gemeinden oder weitere Communalverbände können bei dem Erlasse statutarischer Bestimmungen über die Krankenversicherung land- und forstwirthschaftlicher Arbeiter beschliessen, dass diese Bestimmungen auch auf ausserhalb des Communalbezirks liegende Theile solcher Betriebe sich erstrecken sollen, deren Sitz innerhalb des Bezirks der Gemeinde oder des weiteren Communalverbandes belegen ist.

§ 136. Personen, welche erweislich mindestens für dreizehn Wochen nach der Erkrankung dem Arbeitgeber gegenüber einen Rechtsanspruch auf eine den Bestimmungen des § 6 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechende oder gleichwerthige Unterstützung haben, sind auf den Antrag des Arbeitgebers von der Versicherungspflicht zu befreien, sofern die Leistungsfähigkeit desselben genügend gesichert ist.

Ueber den Antrag entscheidet die Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung oder der Vorstand der Krankenkasse, welcher die zu befreiende Person angehören würde. Wird die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers beanstandet, so ist der Antrag an die Aufsichtsbehörde zur Entscheidung abzugeben.

Die Entscheidung über den Befreiungsantrag ist den Betheiligten zu eröffnen vorläufig vollstreckbar. Gegen dieselbe steht jedem Betheiligten binnen zwei hen die Beschwerde an die vorgesetzte Aufsichtsbehörde zu.

Die Befreiung gilt für die Dauer des Arbeitsvertrages. Sie hört vor der Beendig derselben auf:

1. wenn dies von der im Absatz 2 bezeichneten Aufsichtsbehörde wegen nicht ügender Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers — sei es von Amtswegen, sei es auf schlag der Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung oder des Vorstandes Krankenkasse — angeordnet wird.

2. wenn der Arbeitgeber die befreite Person zur Krankenversicherung anmeldet. Anmeldung ist im Falle einer zur Zeit derselben bereits eingetretenen Erkrankung e rechtliche Wirkung.

Insoweit einer nach Absatz 1 befreiten Person im Falle der Erkrankung von ı Arbeitgeber eine den Bestimmungen des § 6 des Krankenversicherungsgesetzes sprechende oder gleichwerthige Unterstützung nicht gewährt wird, ist dieselbe auf trag von der betreffenden Gemeinde-Krankenversicherung oder Krankenkasse zu währen. Die hiernach gemachten Aufwendungen sind von dem Arbeitgeber zu etzen.

Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche, welche gegen die Gemeindenkenversicherung oder Krankenkasse auf Grund des vorstehenden Absatzes entben, werden nach Maassgabe des § 12, Absatz 1, Streitigkeiten über Ersatzsprüche zwischen der Gemeinde-Krankenversicherung oder Krankenkasse einerseits d dem Arbeitgeber andererseits nach Maassgabe des § 12, Absatz 2, dieses Gesetzes schieden.

§ 137. Für versicherungspflichtige Personen, welche erweislich auf Grund eines ndestens für die Dauer eines Jahres abgeschlossenen Arbeitsvertrages

1. jährliche Naturalleistungen mindestens im dreihundertfachen Werthe des von der Gemeinde-Krankenversicherung beziehungsweise Krankenkasse für einen Krankentag zu zahlenden Krankengeldes beziehen, oder für den Krankentag einen Arbeitslohn an Geld oder Naturalleistungen erhalten, welcher von der Gemeinde-Krankenversicherung beziehungsweise Krankenkasse zu zahlenden täglichen Krankengeldes mindestens gleichkommt, und
2. auf Fortgewährung dieser Leistungen, innerhalb der Geltungsdauer des Arbeitsvertrages, für mindestens dreizehn Wochen nach der Erkrankung einen Rechtsanspruch haben,

itt auf Antrag des Arbeitgebers während der Geltungsdauer des Arbeitsvertrages eine rmässigung der Versicherungsbeiträge ein, wogegen das Krankengeld in Wegfall ommt.

Die Ermässigung der Beiträge erfolgt in demselben Verhältniss, in welchem die Höhe des Krankengeldes zu dem Werthe der sonstigen Kassenleistungen steht. Dies Verhältniss ist durch statutarische Bestimmung festzustellen, welche für die Gemeindekrankenversicherung von der Gemeinde, für die gemeinsame Gemeinde-Krankenversicherung (§ 12 des Krankenversicherungsgesetzes) durch den weiteren Communalverband, für Orts- und Betriebskrankenkassen durch das Kassenstatut zu treffen ist. Die statutarischen Bestimmungen der Gemeinden und weiteren Communalverbände bedürfen der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde; auf die Festsetzung durch das Kassenstatut findet § 24 des Krankenversicherungsgesetzes Anwendung. Wo weitere Communalverbände nicht bestehen, erfolgt die Festsetzung für die gemeinsame Gemeinde-Krankenversicherung durch die höhere Verwaltungsbehörde. So lange eine endgültige Festsetzung dieses Beitragsverhältnisses nicht erfolgt ist, wird für

die nach Absatz 1 versicherten Personen der dritte Theil der für andere Kassenmitglieder geltenden Beiträge entrichtet.

Soweit die im Absatz 1, Ziffer 1 bezeichneten Leistungen im Falle der Erkrankung von dem Arbeitgeber nicht in Gemässheit des Arbeitsvertrages, auf Grund dessen die Ermässigung der Beiträge erfolgt ist, gewährt werden, ist dem Erkrankten auf Antrag das Krankengeld von der Gemeinde-Krankenversicherung oder Krankenkasse zu zahlen und derselben von dem Arbeitgeber zu ersetzen. Streitigkeiten über solche Ersatzansprüche werden nach Maassgabe des § 12, Absatz 2 dieses Gesetzes entschieden.

§ 138. Durch statutarische Bestimmung (§ 137 Absatz 2) kann eine entsprechende Kürzung des Krankengeldes und der Beiträge auch für solche Versicherten angeordnet werden, welche in Krankheitsfällen auf Grund ihres Arbeitsvertrages weniger als die im § 137 Absatz 1 festgesetzten Geld- oder Naturalleistungen beziehen. Die Kürzung muss dem Verhältnisse entsprechen, in welchem der Werth dieser Leistungen zu der Höhe des Krankengeldes steht. Im Uebrigen finden die Bestimmungen des § 137 auch auf Fälle dieser Art Anwendung.

§ 141. Die auf Grund der §§ 2, 49 bis 52 Absatz 1, 53, 54 des Krankenversicherungsgesetzes erlassenen statutarischen Bestimmungen sind, soweit sie den vorstehenden Vorschriften zuwiderlaufen, bis zum 1. Januar 1887 mit denselben in Uebereinstimmung zu bringen. Soweit dies nicht geschieht, kann die Landes-Zentralbehörde nach Ablauf dieser Frist solche statutarischen Bestimmungen ganz oder theilweise ausser Kraft setzen.

Der § 3 Absatz 2 des Krankenversicherungsgesetzes findet auf die unter § 1 des gegenwärtigen Gesetzes fallenden Personen keine Anwendung.

§ 142. Durch statutarische Bestimmung einer Gemeinde für ihren Bezirk oder eines weiteren Kommunalverbandes für seinen Bezirk oder Theile desselben können Personen, welche innerhalb des betreffenden Bezirks wohnen und, ohne zu einem bestimmten Arbeitgeber in einem dauernden Arbeitsverhältnisse zu stehen, vorwiegend in land- oder forstwirthschaftlichen Betrieben dieses Bezirks gegen Lohn beschäftigt sind, auch für diejenige Zeit, in welcher eine Beschäftigung gegen Lohn nicht stattfindet, der Krankenversicherungspflicht unterworfen und, solange sie nicht zu einer die Versicherungspflicht begründenden Beschäftigung in einem anderen Erwerbszweige übergehen oder Mitglieder einer Betriebskrankenkasse werden, in diesem Bezirke zur Versicherung herangezogen werden.

Die nach solcher statutarischen Bestimmung versicherungspflichtigen Personen sind der Gemeinde-Krankenversicherung oder Ortskrankenkasse, welcher die sonstigen versicherungspflichtigen land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter angehören, durch die Gemeindebehörde zu überweisen. Ihre Versicherung beginnt mit dem Tage ihrer Ueberweisung.

Die Ueberweisung ist zurückzunehmen, wenn die Voraussetzungen ihrer Zulässigkeit aufhören.

Die Ueberweisung, sowie der die Zurücknahme derselben ablehnende Bescheid kann nach Maassgabe des § 12 Absatz 2 dieses Gesetzes angefochten werden.

Ob und inwieweit die Vorschriften der §§ 49 bis 53 des Krankenversicherungsgesetzes auf die Arbeitgeber dieser Personen Anwendung finden, ist durch statutarische Bestimmungen zu regeln.

Solange solche Personen nach Maassgabe des Absatzes 1 in dem Bezirke ihres Wohnortes gegen Krankheit versichert sind, fällt ihre Verpflichtung zum Beitritt zu einer anderen Kasseneinrichtung für land- oder forstwirthschaftliche Arbeiter fort.

Die nach Absatz 1 und 5 zulässigen statutarischen Vorschriften bedürfen der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde.

esetz über die eingeschriebenen Hülfskassen. Vom pril 1876. (Reichs-Gesetzbl. 1876, S. 125) in der Fassung vom 1. Juni 1884. (Reichs-Gesetzbl. 1884, S. 54.)

(Die durch die spätere Gesetzgebung aufgehobenen Paragraphen sind nicht mit druckt.)

§ 1. Kassen, welche die gegenseitige Unterstützung ihrer Mitglieder für den der Krankheit bezwecken und auf freier Uebereinkunft beruhen, erhalten die te einer eingeschriebenen Hülfskasse unter den nachstehend angegebenen Beungen.

§ 2. Die Kasse hat einen Namen anzunehmen, welcher von dem aller anderen, emselben Orte oder in derselben Gemeinde befindlichen Hülfskassen verschieden nd die zusätzliche Bezeichnung: „eingeschriebene Hülfskasse" enthält.

§ 3. Das Statut der Kasse muss Bestimmung treffen:

1. über Namen, Sitz und Zweck der Kasse;
2. über den Beitritt und Austritt der Mitglieder;
3. über die Höhe der Beiträge;
4. über die Voraussetzungen, die Art und den Umfang der Unterstützungen;
5. über die Bildung des Vorstandes, über die Legitimation seiner Mitglieder l den Umfang seiner Befugnisse;
6. über die Zusammensetzung und Berufung der Generalversammlung und über Art ihrer Beschlussfassung;

6a. über die Bildung und die Befugnisse der örtlichen Verwaltungsstellen, falls lche errichtet werden sollen;

7. über die Abänderung des Statuts;
8. über die Verwendung des Kassenvermögens im Falle der Auflösung oder chliessung der Kasse;
9. über die Aufstellung und Prüfung der Jahresrechnung.

Das Statut darf keine Bestimmung enthalten, welche mit dem Zwecke der Kasse icht in Verbindung steht oder den Vorschriften dieses Gesetzes zuwiderläuft.

§ 4. Das Statut ist in zwei Exemplaren dem Vorstande der Gemeinde, in deren ezirk die Kasse ihren Sitz nimmt, von den mit der Geschäftsleitung vorläufig berauten Personen oder von dem Vorstande der Kasse in Person einzureichen. Der emeindevorstand hat das Statut der höheren Verwaltungsbehörde ungesäumt zu bersenden; diese entscheidet über die Zulassung der Kasse. Der Bescheid ist innerıalb sechs Wochen zu ertheilen.

Die Zulassung darf nur versagt werden, wenn das Statut den Anforderungen lieses Gesetzes nicht genügt. Wird die Zulassung versagt, so sind die Gründe mitzutheilen. Gegen die Versagung steht der Rekurs zu; wegen des Verfahrens und der Behörden gelten die Vorschriften der §§ 20 und 21 der Gewerbeordnung. In Elsass-Lothringen finden statt derselben die dort geltenden Bestimmungen über das Verfahren in streitigen Verwaltungssachen entsprechende Anwendung. Wird die Zulassung ausgesprochen, so ist eine Ausfertigung des Statuts, versehen mit dem Vermerke der erfolgten Zulassung, zurückzugeben.

Abänderungen des Statuts unterliegen den gleichen Vorschriften. Ueber die Zulassung einer Abänderung, durch welche der Sitz der Kasse verlegt werden soll, hat die Behörde des alten Sitzes zu entscheiden.

Die Zulassung einer Kasse, welche örtliche Verwaltungsstellen einrichtet, ist bei derjenigen Verwaltungsbehörde zu erwirken, in deren Bezirk die Hauptkasse ihren Sitz nimmt.

Die höhere Verwaltungsbehörde hat die Namen der zugelassenen Hülfska
ein Register einzutragen.

§ 5. Die Kasse kann unter ihrem Namen Rechte erwerben und Verbi
keiten eingehen, Eigenthum und andere dingliche Rechte an Grundstücken erw
vor Gericht klagen und verklagt werden.

Für alle Verbindlichkeiten der Kasse haftet den Kassengläubigern nur da
mögen der Kasse.

Der ordentliche Gerichtsstand der Kasse ist bei dem Gerichte, in dessen
sie ihren Sitz hat.

§ 6. Zum Beitritt der Mitglieder ist eine schriftliche Erklärung oder die
zeichnung des Statuts erforderlich. Handzeichen Schreibensunkundiger bedürf
Beglaubigung durch ein Mitglied des Vorstandes oder einer örtlichen Verwal
stelle; vergleiche 19a ff.

Der Beitritt darf von der Betheiligung an anderen Gesellschaften oder Ve
nur dann abhängig gemacht werden, wenn eine solche Betheiligung für sämn
Mitglieder bei Errichtung der Kasse durch das Statut vorgesehen ist. Im Ue
darf den Mitgliedern die Verpflichtung zu Handlungen oder Unterlassungen, v
mit dem Kassenzweck in keiner Verbindung stehen, nicht auferlegt werden.

§ 7. Das Recht auf Unterstützung aus der Kasse beginnt für sämmtlich
glieder spätestens mit dem Ablauf der dreizehnten auf den Beitritt folgenden V

Hat ein Mitglied bereits das Recht auf Unterstützung erworben, so verbleil
dasselbe auch nach dem Austritte oder Ausschlusse für die nach Absatz 1 festg
Frist. Ist der Ausschluss wegen Zahlungssäumniss erfolgt, so läuft diese Fri
dem Tage, bis zu welchem die Beiträge bezahlt sind.

Für die erste Woche nach dem Beginn der Krankheit kann die Gewährung
Unterstützung ausgeschlossen werden.

Der völlige oder theilweise Ausschluss der Unterstützung ist nur in
solcher Krankheiten zulässig, welche sich die Mitglieder vorsätzlich oder
schuldhafte Betheiligung an Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfäll
oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben. Soweit die Unterstütz
Gewährung freier ärztlicher Behandlung oder Arznei besteht, kann sie auch in
Fällen nicht ausgeschlossen werden.

§ 8. Die Mitglieder sind der Kasse gegenüber lediglich zu den auf Grund
Gesetzes und des Statuts festgestellten Beiträgen verpflichtet.

Nach Maassgabe des Geschlechts, des Gesundheitszustandes, des Lebens
der Beschäftigung oder des Beschäftigungsortes der Mitglieder darf die Höhe de
träge verschieden bemessen werden.

Die Einrichtung von Mitgliederkassen mit verschiedenen Beitrags- und U
stützungssätzen ist zulässig.

Im Uebrigen müssen die Beiträge und Unterstützungen für alle Mitglieder
gleichen Grundsätzen abgemessen werden.

§ 10. Der Anspruch auf Unterstützung kann mit rechtlicher Wirkung wede
pfändet, noch übertragen, noch gepfändet und darf nur auf geschuldete Beiträg
gerechnet werden.

§ 12. Als Krankenunterstützung können den Mitgliedern Krankengeld, ärzt
Behandlung, Arznei und andere Heilmittel, Verpflegung in einem Krankenhause, s
die geeigneten Mittel zur Erleichterung der ihnen nach der Genesung verblieb
körperlichen Mängel gewährt werden.

Auch kann die Krankenunterstützung an Wöchnerinnen gewährt und die
währung ärztlicher Behandlung auf die Familienangehörigen der Mitglieder ausged
werden.

zulässig bei dem Wegfall einer die Aufnahme bedingenden Voraussetzung, fer
l einer Zahlungssäumniss oder einer solchen strafbaren Handlung, welche eine
ıng der Bestimmungen des Statuts in sich schliesst. Wegen Ueberschreitung
ersgrenze, über welche hinaus nach Bestimmung des Statuts Mitglieder nicht
ımmen werden, und wegen Veränderung des Gesundheitszustandes, von welchem
estimmung des Statuts die Aufnahme abhängig ist, darf der Ausschluss nicht
ı. Wegen des Austrittes oder Ausschlusses aus einer Gesellschaft oder einem
: können Mitglieder nicht ausgeschlossen werden, wenn sie der Kasse bereits
ıhre angehört haben. Erfolgt ihre Ausschliessung vor Ablauf dieser Zeit, so
sie Anspruch auf Ersatz des von ihnen bezahlten Eintrittsgeldes.

§ 16—22 behandeln den Vorstand, den Ausschuss, die örtlichen Verwaltungs-
die Mitgliederversammlungen derselben, die Generalversammlung, sowie
Befugnisse.

§ 24—26 handeln von der Verwaltung der Kasse, von dem Reservefonds, so-
ı der Erhöhung oder Verminderung der Beiträge.

27. Die Kasse ist verpflichtet, in den vorgeschriebenen Fristen und nach den
:hriebenen Formularen Uebersichten über die Mitglieder, über die Krankheits-
erbefälle, über die vereinnahmten Beiträge und die geleisteten Unterstützungen,
·inen Rechnungsabschluss der Aufsichtsbehörde einzusenden.

ie hat das Ausscheiden der Mitglieder auf Erfordern den Aufsichtsbehörden,
n Bezirk dieselben sich aufhalten, anzuzeigen. Für Mitglieder, welche sich im
einer örtlichen Verwaltungsstelle aufhalten, liegt diese Verpflichtung der
n ob.

§ 28—31 handeln von der Auflösung und der Schliessung der Kasse.

32. Bis zum Ablaufe eines Jahres nach Auflösung oder Schliessung einer
kann einer für die gleichen Zwecke und für denselben Mitgliederkreis oder für
Theil desselben neu errichteten Kasse die Zulassung versagt werden.

§ 33. Die Kassen und ihre örtlichen Verwaltungsstellen unterliegen in Bezug
Befolgung dieses Gesetzes der Beaufsichtigung durch die von den Landes-
ngen zu bestimmenden Behörden, mit der Maassgabe, dass mit den von den

einhundert Mark, sowie durch die sonstigen nach den Landesgesetzen ihr zustehen Zwangsmittel anhalten. Gegen die Androhung und Festsetzung von Geldstrafen ziehungsweise Anwendung von Zwangsmitteln seitens der Aufsichtsbehörden st den Kassenvorständen der Recurs zu; wegen des zu Verfahrens und der Behörden gelt die Vorschriften der §§ 20 und 21 der Reichs-Gewerbeordnung.

§ 34. Mitglieder des Vorstandes, des Ausschusses oder einer örtlichen Verwa tungsstelle, welche den Bestimmungen dieses Gesetzes zuwiderhandeln, werden mi Geldstrafe bis zu dreihundert Mark bestraft. Haben sie absichtlich zum Nachthei der Kasse gehandelt, so unterliegen sie der Strafbestimmung des § 266 des Straf gesetzbuchs.

§ 35. Eine Vereinigung mehrerer Kassen zu einem Verbande behufs gegenseitiger Aushülfe kann unter Zustimmung der Generalversammlung der einzelnen Kassen und auf Grund eines schriftlichen Statuts erfolgen.

Der Verband ist durch einen aus der Wahl der Vorstände oder Ausschüsse der betheiligten Kassen hervorgegangenen Vorstand zu verwalten. Seine Pflichten und Befugnisse bestimmt das Statut. Sein Sitz darf nur an einem Orte sein, wo eine der betheiligten Kassen ihren Sitz hat.

Der Verband unterliegt nach Maassgabe des § 33 der Aufsicht der höheren Verwaltungsbehörde desjenigen Bezirks, in welchem der Vorstand seinen Sitz hat.

Auf die Mitglieder des Vorstandes und die sonstigen Organe des Verbandes finden die Bestimmungen des § 34 Anwendung.

§ 35a. Die Eintragungen in das Hülfskassenregister und die gemäss § 17 zu ertheilenden Zeugnisse sind gebühren- und stempelfrei.

§ 36. Die Verfassung und die Rechte der auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hülfskassen werden durch dieses Gesetz nicht berührt; die Kassen können jedoch durch die Landesregierungen zur Einsendung der im § 27 bezeichneten Uebersichten verpflichtet werden.

In Ansehung der Kassen der Knappschaftsvereine verbleibt es bei den dafür maassgebenden besonderen Bestimmungen.

2. Unfallversicherung.

Bekanntmachung des Textes der Unfallversicherungsgesetze vom 30. Juni 1900. Vom 5. Juli 1900. (Reichs-Gesetzbl. S. 573.)

Auf Grund der im § 28 des Gesetzes, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze, vom 30. Juni 1900 (Reichs-Gesetzbl. S. 335) ertheilten Ermächtigung wird der Text der Unfallversicherungsgesetze unter fortlaufender Nummernfolge der Paragraphen jedes einzelnen dieser Gesetze nachstehend bekannt gemacht.

a) Gesetz, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze.

Abänderung der bisherigen Gesetze.

§ 1. Das Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884 (Reichs-Gesetzbl. S. 69), der Abschnitt A des Gesetzes, betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen, vom 5. Mai 1886 (Reichs-Gesetzbl. S. 132), das Gesetz, betreffend die Unfallversicherung der bei Bauten beschäftigten Personen, vom 11. Juli 1887 (Reichs-Gesetzbl. S. 287) und das Gesetz, betreffend die Unfallversicherung der Seeleute und anderer bei der Seeschiff-

Schiedsgerichte.

Die Entscheidung von Streitigkeiten über Entschädigungen auf Grund der
icherungsgesetze wird den gemäss §§ 103ff. des Invalidenversicherungs-
rrichteten Schiedsgerichten übertragen. Diese führen fortan die Bezeich-
chiedsgericht für Arbeiterversicherung" mit Angabe des Bezirkes und des
ei Streitigkeiten über Entschädigungen für die Folgen von Unfällen in Be-
ür welche zugelassene besondere Kasseneinrichtungen bestehen (§§ 8, 10,
alidenversicherungsgesetzes), treten die für diese errichteten Schiedsgerichte
elle der Schiedsgerichte für Arbeiterversicherung.

bisherigen Schiedsgerichte für die einzelnen Berufsgenossenschaften und
ıgsbehörden werden aufgehoben. Die bei diesen Gerichten schwebenden
ten gehen in der Lage, in welcher sie sich zu dem im § 25 Abs. 1 bezeich-
punkte befinden, auf die nach diesem Gesetze zuständigen Schiedsgerichte
sind von diesen zu erledigen.

Die Zahl der Beisitzer der Schiedsgerichte (§ 104 Absatz 3 des Invaliden-
ngsgesetzes) kann von der Centralbehörde des Bundesstaats, in welchem
es Schiedsgerichts belegen ist, oder von der durch sie bestimmten anderen
rhöht werden; dabei kann zugleich bestimmt werden, wieviel Beisitzer am
Schiedsgerichts oder in dessen naher Umgebung wohnen oder beschäftigt
en. Erstreckt sich der Bezirk des Schiedsgerichts über Gebiete oder Gebiets-
ırerer Bundesstaaten, so wird die Bestimmung, sofern ein Einverständniss
etheiligten Landesregierungen nicht erzielt wird, vom Reichskanzler ge-
Die Zahl der Beisitzer muss aus der Klasse der Arbeitgeber und der Ver-
mindestens je zwanzig betragen.

en Schiedsgerichten, deren Bezirk Theile der Seeküste umfasst, sind zu Ver-
r Versicherten (§ 88 Abs. 2 a. a. O.) auch befahrene Schifffahrtskundige, die
der, Correspondentrheder oder Bevollmächtigte (§ 33 des See-Unfallver-
sgesetzes) sind, wählbar.

Die für den Sitz des Schiedsgerichts zuständige Landes-Centralbehörde
lurch sie bestimmte andere Behörde entscheidet, wieviel Beisitzer von dem

dem Vorstand einer für den Bezirk in Betracht kommenden Berufsgenossenschaft oder Section oder einer für den Bezirk in Betracht kommenden Ausführungsbehörde angehören, sowie die Vertrauensmänner. Die zur Vertretung der Versicherten bestimmten Beisitzer sind aus den Personen zu wählen, welche in einem der Genossenschaft zugehörenden oder der Ausführungsbehörde unterstehenden Betriebe beschäftigt sind.

Wird die im Absatz 1 bezeichnete Anordnung für eine Knappschafts-Berufsgenossenschaft getroffen, so kann durch deren Statut bestimmt werden, dass die zur Vertretung der Versicherten bestimmten Beisitzer von den Knappschaftsältesten zu wählen sind.

§ 6. Solange und soweit die festgesetzte Zahl von Beisitzern nicht gewählt ist oder die Gewählten ihre Dienstleistung verweigern, hat die untere Verwaltungsbehörde, in deren Bezirke sich der Sitz des Schiedsgerichts befindet, die fehlenden Beisitzer aus der Zahl der wählbaren Personen zu berufen.

§ 7. Bei der Verhandlung sind, soweit es sich um Unfälle in der Land- und Forstwirthschaft oder im Bergbaubetriebe handelt, Beisitzer aus diesen Berufszweigen, im Uebrigen Beisitzer aus den sonstigen der Versicherung unterliegenden Betrieben zuzuziehen. Ausnahmen sind nur in einzelnen Fällen aus besonderen Gründen zulässig.

Im Uebrigen kann der Vorsitzende des Schiedsgerichts auf Antrag der Berufsgenossenschaft, der Ausführungsbehörde oder eines Entschädigungsberechtigten zur Verhandlung und Entscheidung in einem einzelnen Falle, abweichend von der festgesetzten Reihenfolge, Beisitzer aus den Betrieben derjenigen Berufsgenossenschaft oder Ausführungsbehörde zuziehen, welcher der Betrieb, in dem sich der Unfall ereignet hat, angehört. Sofern solche Beisitzer nicht vorhanden sind, können Beisitzer aus anderen Betrieben bestimmt werden, die dem Betrieb, in welchem sich der Unfall ereignet hat, wirthschaftlich nahe stehen. Hat der Vorsitzende einen solchen Antrag abgelehnt, so kann vor Beginn der Verhandlung eine Entscheidung des Schiedsgerichts über den Antrag beansprucht werden, welche endgültig ist.

§ 8. Das Schiedsgericht wählt bei Beginn eines jeden Geschäftsjahrs in seiner ersten Spruchsitzung, in der Regel nach Anhörung der für den betreffenden Bezirk oder Bundesstaat zuständigen Aerztevertretung, aus der Zahl der am Sitze des Schiedsgerichts wohnenden approbirten Aerzte diejenigen aus, welche als Sachverständige bei den Verhandlungen vor dem Schiedsgericht in der Regel nach Bedarf zuzuziehen sind. Den zugezogenen Sachverständigen ist zur Abgabe ihres Gutachtens Einsicht in die Acten des Schiedsgerichts und der Berufsgenossenschaft zu gewähren. Die Namen der gewählten Aerzte sind öffentlich bekannt zu machen.

Im Uebrigen wird die Durchführung dieser Bestimmung durch die Landes-Centralbehörde geregelt.

§ 9. Das Schiedsgericht ist befugt, denjenigen Theil des Betriebes, in welchem der Unfall vorgekommen ist, in Augenschein zu nehmen. Weigert sich der Betriebsunternehmer oder dessen Stellvertreter, die Einnahme des Augenscheins zu gestatten, so ist er hierzu auf Antrag des Schiedsgerichtsvorsitzenden durch die Ortspolizeibehörde anzuhalten.

Soll die Augenscheinseinnahme in einem Dienstraum einer Behörde oder in einem Fahrzeuge der Kaiserlichen Marine stattfinden, so ist die zuständige Dienst- beziehungsweise Commandobehörde um Gestattung derselben zu ersuchen.

Die Beisitzer haben über die Thatsachen, welche durch die Besichtigung des Betriebs zu ihrer Kenntniss kommen, Verschwiegenheit zu beobachten und sich der Nachahmung der von dem Betriebsunternehmer geheim gehaltenen, zu ihrer Kenntniss gelangten Betriebseinrichtungen und Betriebsweisen, solange als diese Betriebsgeheimnisse sind, zu enthalten.

ıngsanstalt von den betheiligten Berufsgenossenschaften und Ausführungs-
antheilig zu erstatten. Dabei wird das Verhältniss zu Grunde gelegt, in
lie Zahl derjenigen gegen ihre Bescheide eingelegten Berufungen, welche in
hre erledigt worden sind, zur Gesammtzahl der vor dem Schiedsgericht in
Zeitraum erledigten Berufungen steht. Die Vertheilung der Kosten auf die
ıngsanstalten, die Berufsgenossenschaften und Ausführungsbehörden erfolgt
Vorsitzenden des Schiedsgerichts.

Kosten des Verfahrens, welche durch die einzelnen Streitfälle erwachsen,
he besondere Kosten, welche durch die ausnahmsweise Zuziehung von Bei-
mäss § 7 Absatz 2 entstehen, sind von demjenigen Träger der Versicherung
, gegen dessen Bescheid die Berufung eingelegt ist.

Reichs-Versicherungsamt ist befugt, hierüber nähere Bestimmungen zu

Schiedsgericht ist befugt, den Betheiligten solche Kosten des Verfahrens zur
gen, welche durch Muthwillen oder durch ein auf Verschleppung oder Irre-
erechnetes Verhalten derselben veranlasst worden sind.

Reichs-Versicherungsamt.

1—14 handeln von dem Reichsversicherungsamte, seinen Mitgliedern und

.

. Die Entscheidungen des Reichs-Versicherungsamts sind endgültig, soweit
setzen nicht ein Anderes bestimmt ist.

. Die Entscheidungen des Reichs-Versicherungsamts erfolgen in der Be-
n fünf Mitgliedern einschliesslich des Vorsitzenden, unter denen sich je ein
ler Arbeitgeber und der Versicherten befinden muss, und unter Zuziehung
ichterlichen Beamten, wenn es sich handelt

m die Entscheidung auf Recurse gegen die Entscheidungen der Schieds-

m die Entscheidung vermögensrechtlicher Streitigkeit bei Veränderungen des
der Berufsgenossenschaften;

um allgemeine Angelegenheiten handelt, nur zu denjenigen Verhandlungen zuzuziehen, bei denen es sich um Angelegenheiten der Berufsgenossenschaften handelt, für welche sie gewählt sind.

§ 17. Will ein Senat des Reichs-Versicherungsamts in einer grundsätzlichen Rechtsfrage von der Entscheidung eines anderen Senats abweichen, so ist die Sache zur Entscheidung an einen erweiterten Senat zu verweisen. Dieser entscheidet unter dem Vorsitze des Präsidenten des Reichs-Versicherungsamts in der Besetzung mit zwei nichtständigen Mitgliedern des Reichs-Versicherungsamts aus den vom Bundesrathe gewählten Mitgliedern, zwei ständigen Mitgliedern, zwei richterlichen Beamten und je zwei Vertretern der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer. An Stelle der vom Bundesrathe gewählten Mitglieder können ständige Mitglieder des Reichs-Versicherungsamts zugezogen werden.

Das Gleiche gilt, wenn ein Senat von der Entscheidung des erweiterten Senats abweichen will.

§ 18. In folgenden Angelegenheiten:

1. bei der Vorbereitung der Beschlussfassung des Bundesraths über die Bestimmung, welche Betriebe mit besonderer Unfallgefahr nicht verbunden und deshalb nicht versicherungspflichtig sind (§ 1 Abs. 3 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes);

2. bei der Vorbereitung der Beschlussfassung des Bundesraths über die Genehmigung von Veränderungen des Bestandes der Berufsgenossenschaften (§ 52 a. a. O., § 62 des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirthschaft), über die Auflösung einer leistungsunfähigen Genossenschaft (§ 54 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes. § 64 des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirthschaft, § 57 des See-Unfallversicherungegesetzes);

3. bei der Beschlussfassung über die Genehmigung von Vorschriften zur Verhütung von Unfällen (§ 112 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes, § 120 des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirthschaft, § 118 des See-Unfallversicherungsgesetzes)

ist mindestens je ein nichtständiges Mitglied aus den Vertretern der Arbeitgeber und der Versicherten zuzuziehen.

§ 19. Die Kosten des Reichs-Versicherungsamts und des Verfahrens vor demselben trägt das Reich.

Das Reichs-Versicherungsamt ist befugt, den Betheiligten solche Kosten des Verfahrens zur Last zu legen, welche durch Muthwillen oder durch ein auf Verschleppung oder Irreführung berechnetes Verhalten derselben veranlasst worden sind.

Die nichtständigen Mitglieder erhalten für die Theilnahme an den Arbeiten und Sitzungen des Reichs-Versicherungsamts eine nach dem Jahresbetrage festzusetzende Vergütung, und diejenigen, welche ausserhalb Berlins wohnen, ausserdem Ersatz der Kosten der Hin- und Rückreise nach den für die vortragenden Räthe der obersten Reichsbehörden geltenden Sätzen (Verordnung vom 21. Juni 1875, Reichs-Gesetzbl. S. 249). Die Bestimmungen im § 16 des Gesetzes, betreffend die Rechtsverhältnisse der Reichsbeamten, vom 31. März 1873 (Reichs-Gesetzbl. S. 61) finden auf sie keine Anwendung.

Im Uebrigen werden die Formen des Verfahrens und der Geschäftsgang des Reichs-Versicherungsamts durch Kaiserliche Verordnung unter Zustimmung des Bundesraths geregelt.

Regelung des Gebührenwesens.

§ 20. Die Gebühren der Rechtsanwälte im Verfahren vor den Schiedsgerichten und dem Reichs-Versicherungsamte werden durch Kaiserliche Verordnung mit Zu-

stimmung des Bundesraths, die Gebühren im Verfahren vor den Landes-Versicherungsämtern von den Landesregierungen festgesetzt.

Eine Vereinbarung über höhere Beträge ist nichtig.

Die §§ 21, 22 handeln von den Landes-Versicherungsämtern.

§ 23 von weiteren Einrichtungen der Berufsgenossenschaften.

§ 24 enthält eine Uebergangsbestimmung.

§ 25 handelt von dem Inkrafttreten des Gesetzes.

§§ 26, 27 enthalten Uebergangsbestimmungen.

b) Gewerbe-Unfallversicherungsgesetz.

I. Allgemeine Bestimmungen.

Umfang der Versicherung.

§ 1. Alle Arbeiter und Betriebsbeamte, letztere sofern ihr Jahresarbeitsverdienst ı Lohn oder Gehalt dreitausend Mark nicht übersteigt, werden nach Maassgabe dieses ·setzes gegen die Folgen der bei dem Betriebe sich ereignenden Unfälle versichert, ·nn sie beschäftigt sind:

1. in Bergwerken, Salinen, Aufbereitungsanstalten, Steinbrüchen, Gräbereien ·ruben), auf Werften und Bauhöfen sowie in Fabriken, gewerblichen Brauereien und ·ittenwerken;

2. in Gewerbebetrieben, welche sich auf die Ausführung von Maurer-, Zimmer-, ·chdecker- oder sonstigen durch Beschluss des Bundesraths für versicherungspflich- ·g erklärten Bauarbeiten, oder von Steinhauer-, Schlosser-, Schmiede- oder Brunnen- ·beiten erstrecken, sowie im Schornsteinfeger-, Fensterputzer-, und Fleischergewerbe;

3. im gesammten Betriebe der Post-, Telegraphen- und Eisenbahnverwaltungen ·wie in Betrieben der Marine- urd Heeresverwaltungen, und zwar einschliesslich der ·uten, welche von diesen Verwaltungen für eigene Rechnung ausgeführt werden;

4. im gewerbsmässigen Fuhrwerks-, Binnenschifffahrts-, Flösserei-, Prahm- und ·hrbetriebe, im Gewerbebetriebe des Schiffsziehens (Treidelei) sowie im Bagger- ·triebe;

5. im gewerbsmässigen Speditions-, Speicher-, Lagerei- und Kellereibetriebe;

6. im Gewerbebetriebe der Güterpacker, Güterlader, Schaffer, Bracker, Wäger, ·esser, Schauer und Stauer;

7. in Lagerungs-, Holzfällungs- oder der Beförderung von Personen oder Gütern ·enenden Betrieben, wenn sie mit einem Handelsgewerbe, dessen Inhaber im Handels- ·gister eingetragen steht, verbunden sind.

Auf Personen in land- und forstwirthschaftlichen Nebenbetrieben (§ 1 Abs. 2, 3 ·es Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirthschaft) findet dieses Gesetz ·eine Anwendung.

Für Betriebe, welche mit besonderer Unfallgefahr für die darin beschäftigten Personen nicht verknüpft sind, kann durch Beschluss des Bundesraths die Versicherungspflicht ausgeschlossen werden.

§ 2. Den Betriebsbeamten im Sinne dieses Gesetzes werden Werkmeister und Techniker gleichgestellt.

Den Fabriken im Sinne dieses Gesetzes gelten alle Betriebe gleich, für welche Dampfkessel oder durch elementare Kraft (Wind, Wasser, Dampf, Gas, heisse Luft, Elektricität u. s. w.) oder durch thierische Kraft bewegte Triebwerke nicht blos vorübergehend zur Anwendung kommen.

Im Uebrigen gelten als Fabriken im Sinne dieses Gesetzes insbesondere diejeni-

gen Betriebe, in welchen die Bearbeitung oder Verarbeitung von Gegenständen gewerbsmässig ausgeführt wird und zu diesem Zwecke mindestens zehn Arbeiter regelmässig beschäftigt werden, sowie Betriebe, in welchen Explosivstoffe oder explodirende Gegenstände gewerbsmässig erzeugt werden.

Welche Betriebe ausserdem als Fabriken im Sinne dieses Gesetzes anzusehen sind, bestimmt das Reichs-Versicherungsamt.

Auf gewerbliche Anlagen, Eisenbahn- und Schifffahrtsbetriebe, welche wesentliche Bestandtheile eines der vorbezeichneten oder der im § 1 bezeichneten Betriebe sind, finden die Bestimmungen dieses Gesetzes ebenfalls Anwendung.

§ 3. Die Versicherung erstreckt sich auf häusliche und andere Dienste, zu denen versicherte Personen neben der Beschäftigung im Betriebe von ihren Arbeitgebern oder von deren Beauftragten herangezogen werden.

§ 4. Der Reichskanzler wird ermächtigt, unter Zustimmung des Bundesraths mit den Regierungen solcher Staaten, die für Arbeiter und Betriebsbeamte eine der deutschen Unfallversicherung entsprechende Fürsorge durchgeführt haben, im Falle der Gegenseitigkeit Abkommen zu schliessen, durch welche die Anwendung dieses Gesetzes

1. auf Betriebe im Inlande, welche Bestandtheile eines ausländischen Betriebes darstellen, ausgeschlossen,

2. auf Betriebe im Auslande, welche Bestandtheile eines versicherungspflichtigen inländischen Betriebs darstellen, erstreckt wird.

§ 5. Durch Statut (§ 37) kann die Versicherungspflicht erstreckt werden:

a) auf Betriebsunternehmer, deren Jahresarbeitsverdienst dreitausend Mark nicht übersteigt oder welche nicht regelmässig mehr als zwei Lohnarbeiter beschäftigen;

b) ohne Rücksicht auf die Zahl der von ihnen beschäftigten Lohnarbeiter auf solche Unternehmer eines in den §§ 1 und 2 bezeichneten Betriebs, welche in eigenen Betriebsstätten im Auftrag und für Rechnung anderer Gewerbetreibenden mit der Herstellung oder Bearbeitung gewerblicher Erzeugnisse beschäftigt werden (Hausgewerbetreibende), und zwar auch dann, wenn sie die Roh- und Hülfsstoffe selbst beschaffen;

c) auf Betriebsbeamte mit einem dreitausend Mark übersteigenden Jahresarbeitsverdienste. Bei der Versicherung von Betriebsbeamten ist, vorbehaltlich der Bestimmungen des § 10 Absatz 1, der volle Jahresarbeitsverdienst zu Grunde zu legen.

Betriebsunternehmer, deren Jahresarbeitsverdienst dreitausend Mark nicht übersteigt, oder welche nicht regelmässig mehr als zwei Lohnarbeiter beschäftigen, sind berechtigt, gegen die Folgen von Betriebsunfällen sich selbst zu versichern. Durch Statut kann diese Berechtigung auf Unternehmer mit einem höheren Jahresarbeitsverdienst erstreckt werden.

Durch Statut kann ferner bestimmt werden, dass und unter welchen Bedingungen gegen die Folgen der bei dem Betrieb oder Dienste sich ereignenden Unfälle versichert werden können

a) im Betriebe beschäftigte, aber nach §§ 1 oder 2 nicht versicherte Personen durch den Betriebsunternehmer;

b) nicht im Betriebe beschäftigte, aber die Betriebsstätte besuchende oder auf derselben verkehrende Personen durch den Betriebsunternehmer oder den Vorstand der Berufsgenossenschaft (§ 28);

c) Organe und Beamte der Berufsgenossenschaft durch deren Vorstand.

§ 6. Als Gehalt oder Lohn im Sinne dieses Gesetzes gelten auch Tantiemen, Naturalbezüge und sonstige Bezüge, welche den Versicherten, wenn auch nur gewohnheitsmässig, gewährt werden und ganz oder theilweise an Stelle des Gehalts oder Lohnes treten. Der Werth der Naturalbezüge ist nach Ortsdurchschnittspreisen in Ansatz zu bringen. Dieselben werden von der unteren Verwaltungsbehörde festgesetzt.

Beamte und Personen des Soldatenstandes.

§ 7. Auf die im § 1 des Gesetzes, betreffend die Fürsorge für Beamte und rsonen des Soldatenstandes in Folge von Betriebsunfällen, vom 15. März 1886 eichs-Gesetzbl. S. 53) bezeichneten Personen, auf Beamte, welche in Betriebsverltungen eines Bundesstaats oder eines Communalverbandes mit festem Gehalt und ısionsberechtigung angestellt sind, sowie auf andere Beamte eines Bundesstaats r Communalverbandes, für welche die im § 12 a. a. O. vorgesehene Fürsorge in ft getreten ist, findet dieses Gesetz keine Anwendung.

Gegenstand der Versicherung und Umfang der Entschädigung.

§ 8. Gegenstand der Versicherung ist der nach Maassgabe der nachfolgenden timmungen zu bemessende Ersatz des Schadens, welcher durch Körperverletzung r Tödtung entsteht.

Dem Verletzten und seinen Hinterbliebenen steht ein Anspruch nicht zu, wenn len Unfall vorsätzlich herbeigeführt hat. Der Anspruch kann ganz oder theilweise elehnt werden, wenn der Verletzte den Unfall bei Begehung eines durch strafchtliches Urtheil festgestellten Verbrechens oder vorsätzlichen Vergehens sich ezogen hat. In Fällen der letzteren Art kann die Rente, sofern der Verletzte im ınde wohnende Angehörige hat, welche im Falle seines Todes Anspruch auf Rente en würden, ganz oder theilweise den Angehörigen überwiesen werden.

Die Ablehnung kann, auch ohne dass die vorgesehene Feststellung durch strafichtliches Urtheil stattgefunden hat, erfolgen, falls diese Feststellung wegen des des oder der Abwesenheit des Betreffenden oder aus einem anderen in seiner Person genden Grunde nicht erfolgen kann.

§ 9. Im Falle der Verletzung werden als Schadensersatz vom Beginne der vierehnten Woche nach Eintritt des Unfalls ab gewährt:

1. freie ärztliche Behandlung, Arznei und sonstige Heilmittel sowie die zur icherung des Erfolges des Heilverfahrens und zur Erleichterung der Folgen der Verzung erforderlichen Hülfsmittel (Krücken, Stützapparate und dergleichen);

2. eine Rente für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit.

Die Rente beträgt:

a) im Falle völliger Erwerbsunfähigkeit für die Dauer derselben sechsundsechzigweidrittel Procent des Jahresarbeitsverdienstes (Vollrente).

b) im Falle theilweiser Erwerbsunfähigkeit für die Dauer derselben denjenigen heil der Vollrente, welcher dem Maasse der durch den Unfall herbeigeführten Einisse an Erwerbsfähigkeit entspricht (Theilrente).

Ist der Verletzte infolge des Unfalls nicht nur völlig erwerbsunfähig, sondern ach derart hülflos geworden, dass er ohne fremde Wartung und Pflege nicht bestehen kann, so ist für die Dauer dieser Hülfslosigkeit die Rente bis zu hundert Procent des Jahresarbeitsverdienstes zu erhöhen.

War der Verletzte zur Zeit des Unfalls bereits dauernd völlig erwerbsunfähig, so beschränkt sich der zu leistende Schadensersatz auf die im Absatz 1 Ziffer 1 bezeichneten Leistungen. Wird ein solcher Verletzter in Folge des Unfalls derart hülflos, dass er ohne fremde Wartung und Pflege nicht bestehen kann, so ist eine Rente bis zur Hälfte der Vollrente zu gewähren.

Solange der Verletzte aus Anlass des Unfalls thatsächlich und unverschuldet arbeitslos ist, kann der Genossenschaftsvorstand die Theilrente bis zum Betrage der Vollrente vorübergehend erhöhen.

§ 10. Die Rente ist nach Maassgabe desjenigen Jahresarbeitsverdienstes zu berechnen, den der Verletzte während des letzten Jahres seiner Beschäftigung in dem

Betrieb an Gehalt oder Lohn (§ 6) bezogen hat, wobei der fünfzehnhundert Mark übe steigende Betrag nur mit einem Drittel zur Anrechnung kommt.

Als Jahresarbeitsverdienst gilt, soweit sich derselbe nicht aus mindeste wochenweise fixirten Beträgen zusammensetzt, das Dreihundertfache des durc schnittlichen täglichen Arbeitsverdienstes. Für versicherte Personen in Betrieben, welchen die übliche Betriebsweise eine höhere oder niedrigere Zahl von Arbeitstag ergiebt, wird diese Zahl statt der Zahl dreihundert der Berechnung des Jahresarbeit verdienstes zu Grunde gelegt.

War der Verletzte in dem Betriebe vor dem Unfalle nicht ein volles Jahr, v dem Unfalle zurückgerechnet, beschäftigt, so ist die Rente nach demjenigen Jahre arbeitsverdienste zu berechnen, welchen während dieses Zeitraums versicherte Person derselben Art in demselben Betrieb oder in benachbarten gleichartigen Betrieben b zogen haben. Ist dies nicht möglich, so ist der dreihundertfache Betrag desjenig Arbeitslohnes zu Grunde zu legen, welchen der Verletzte während des letzten Jahr vor dem Unfall an denjenigen Tagen, an welchen er beschäftigt war, im Durchschni bezogen hat.

Bei versicherten Personen, welche keinen Lohn oder weniger als den dre hundertfachen Betrag des für ihren Beschäftigungsort festgestellten ortsübliche Tagelohns gewöhnlicher erwachsener Tagearbeiter beziehen (§ 8 des Krankenver sicherungsgesetzes), gilt als Jahresarbeitsverdienst das Dreihundertfache dieses orts üblichen Tagelohns.

In den Fällen des Absatzes 4 ist bei Berechnung der Rente für Persone welche vor dem Unfalle bereits theilweise erwerbsunfähig waren, derjenige Theil de ortsüblichen Tagelohns zu Grunde zu legen, welcher dem Maasse der bisherigen Er werbsfähigkeit entspricht.

§ 11. Die Berufsgenossenschaft ist befugt, der Krankenkasse, welcher der Ver letzte angehört oder zuletzt angehört hat, gegen Ersatz der ihr dadurch erwachsende Kosten die Fürsorge für den Verletzten über den Beginn der vierzehnten Woche hinau bis zur Beendigung des Heilverfahrens in demjenigen Umfange zu übertragen, welche die Berufsgenossenschaft für geboten erachtet. Zu ersetzen ist bei Gewährung der in § 6 Abs. 1 Ziffer 1 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichneten Leistungen di Hälfte, bei Unterbringung des Verletzten in ein Krankenhaus oder in eine Anstalt fü Genesende das Einundeinhalbfache des in jenem Gesetze bestimmten Mindestbetrage des Krankengeldes, sofern nicht höhere Aufwendungen nachgewiesen werden.

Die Bestimmungen der §§ 76b bis 76d des Krankenversicherungsgesetzes finde auch auf Knappschaftskassen (§ 74 a. a. O.) Anwendung. Haben Knappschaftskassen sonstige Krankenkassen oder Verbände von Krankenkassen Heilanstalten errichtet, i welchen ausreichende Einrichtungen für die Heilung der durch Unfall herbeigeführte Verletzungen getroffen sind, so kann die Landes-Centralbehörde anordnen, dass di Mitglieder der betreffenden Kassen bis zum Beginne der vierzehnten Woche nach Ein tritt des Unfalls nur mit Genehmigung der Vorstände dieser Kassen oder Kassenver bände in andere Heilanstalten untergebracht werden dürfen.

Verletzte Personen, welche auf Veranlassung von Knappschaftskassen, sonstiger Krankenkassen, Verbänden von Krankenkassen oder von Organen der Berufsgenossen schaften in eine Heilanstalt untergebracht sind, dürfen während des Heilverfahrens in andere Heilanstalten nur mit ihrer Zustimmung übergeführt werden. Diese Zu stimmung kann durch die untere Verwaltungsbehörde des Aufenthaltsorts ergänzt werden.

Als Krankenkassen im Sinne der vorstehenden Bestimmungen sowie der § 76b bis 76d des Krankenversicherungsgesetzes gelten ausser der Gemeinde-Krankenver-

zu ersetzen, in welchem der Unfall sich ereignet hat. Die zur Ausführung Bestimmung erforderlichen Vorschriften erlässt das Reichs-Versicherungsamt.
en nach §§ 1 oder 2 versicherten Arbeitern und Betriebsbeamten, letzteren bei ahresarbeitsverdienste bis zu zweitausend Mark, welche nicht nach den Bengen des Krankenversicherungsgesetzes versichert sind, hat der Betriebsunter- die in den §§ 6, 7 des Krankenversicherungsgesetzes vorgesehenen Untergen einschliesslich des aus dem vorhergehenden Absatze sich ergebenden trags für die ersten dreizehn Wochen aus eigenen Mitteln zu gewähren. Die enossenschaft kann die dem Unternehmer obliegenden Leistungen ganz oder se statt desselben übernehmen. Der Unternehmer hat in diesem Falle der Beossenschaft Ersatz zu leisten. Dabei gilt als Ersatz der im § 9 Abs. 1 Ziffer 1 neten Leistungen die Hälfte desjenigen Krankengeldes, welches dem Verletzten 6 Abs. 1 Ziffer 2 des Krankenversicherungsgesetzes zustehen würde, wenn er essen Bestimmungen versichert wäre.

13. Wenn der aus der Krankenversicherung oder aus der Bestimmung des os. 2 erwachsende Anspruch auf Krankengeld vor dem Ablaufe von dreizehn nach Eintritt des Unfalls weggefallen, aber bei dem Verletzten eine noch über izehnte Woche hinaus andauernde Beschränkung der Erwerbsfähigkeit zurücken ist, so hat die Berufsgenossenschaft dem Verletzten die Unfallrente (§ 9 lit. b) schon von dem Tage ab zu gewähren, an welchem der Anspruch auf ngeld in Wegfall kommt. Erachtet die Berufsgenossenschaft die Voraussetzungen spruchs schon vor dem Ablaufe der dreizehnten Woche nach dem Unfalle für , so hat sie die Rente zu diesem früheren Zeitpunkte festzustellen.

urch Statut kann bestimmt werden, dass die Rente nach dem Wegfalle des An- auf Krankengeld auch dann zu gewähren ist, wenn nach jenem Zeitpunkte och eine Beschränkung der Erwerbsfähigkeit in Folge des Unfalls verblieben r voraussichtlich schon vor Ablauf der dreizehnten Woche nach dem Unfalle en wird.

at die Krankenkasse die ihr aus der Krankenversicherung, oder hat der Beiternehmer die ihm aus § 12 Abs. 2 obliegenden Leistungen vor dem Ablauf

§ 15. Im Falle der Tödtung ist als Schadensersatz ausserdem zu leisten:

1. als Sterbegeld der fünfzehnte Theil des nach § 10 Abs. 1 bis 4 zu Grunde zu legenden Jahresarbeitsverdienstes, jedoch mindestens ein Betrag von fünfzig Mark;

2. eine den Hinterbliebenen vom Todestage des Verstorbenen ab zu gewährende Rente. Dieselbe besteht nach näherer Bestimmung der § 16 bis 20 in einem Bruchtheile seines nach § 10 Abs. 1 bis 4 ermittelten Jahresarbeitsverdienstes.

Ist der der Berechnung zu Grunde zu legende Jahresarbeitsverdienst in Folge eines früher erlittenen, nach den reichsgesetzlichem Bestimmungen über Unfallversicherung entschädigten Unfalls geringer als der vor diesem Unfalle bezogene Lohn, so ist die aus Anlass des früheren Unfalls bei Lebzeiten bezogene Rente dem Jahresarbeitsverdienste bis zur Höhe des der früheren Rentenfeststellung zu Grunde gelegten Jahresarbeitsverdienstes hinzuzurechnen.

§ 16. Hinterlässt der Verstorbene eine Wittwe oder Kinder, so beträgt die Rente für die Wittwe bis zu deren Tode oder Wiederverheirathung, sowie für jedes hinterbliebene Kind bis zu dessen zurückgelegtem fünfzehnten Lebensjahre je zwanzig Prozent des Jahresarbeitsverdienstes.

Im Falle der Wiederverheirathung erhält die Wittwe sechzig Procent des Jahresarbeitsverdienstes als Abfindung.

Der Anspruch der Wittwe ist ausgeschlossen, wenn die Ehe erst nach dem Unfalle geschlossen worden ist; die Berufsgenossenschaft kann jedoch in besonderen Fällen auch dann eine Wittwenrente gewähren.

Die Bestimmungen über die Renten der Kinder finden auch Anwendung, wenn der Unfall eine alleinstehende weibliche Person betroffen hat und diese mit Hinterlassung von Kindern verstirbt.

§ 17. War die Verstorbene beim Eintritte des Unfalls verheirathet, aber der Lebensunterhalt ihrer Familie wegen Erwerbsunfähigkeit des Ehemanns ganz oder überwiegend durch sie bestritten worden, so erhalten bis zum Wegfalle der Bedürftigkeit an Rente

a) der Wittwer zwanzig Procent,

b) jedes hinterbliebene Kind bis zu dessen zurückgelegtem fünfzehnten Lebensjahre zwanzig Procent des Arbeitsverdienstes.

Die Berufsgenossenschaft ist berechtigt, im Falle der Tödtung einer Ehefrau, deren Ehemann sich ohne gesetzlichen Grund von der häuslichen Gemeinschaft ferngehalten und der Pflicht der Unterhaltung der Kinder entzogen hat, diesen Kindern die Rente zu gewähren.

§ 18. Hinterlässt der Verstorbene Verwandte der aufsteigenden Linie, so wird ihnen, falls ihr Lebensunterhalt ganz oder überwiegend durch den Verstorbenen bestritten worden war, bis zum Wegfalle der Bedürftigkeit eine Rente von insgesammt zwanzig Procent des Jahresarbeitsverdienstes gewährt.

§ 19. Hinterlässt der Verstorbene elternlose Enkel, so wird ihnen, falls ihr Lebensunterhalt ganz oder überwiegend durch den Verstorbenen bestritten worden war, im Falle der Bedürftigkeit bis zum zurückgelegten fünfzehnten Lebensjahr eine Rente von insgesammt zwanzig Procent des Jahresarbeitsverdienstes gewährt.

§ 20. Die Renten der Hinterbliebenen dürfen insgesammt sechzig Procent des Jahresarbeitsverdienstes nicht übersteigen. Ergiebt sich ein höherer Betrag, so werden die Renten gekürzt. Bei Ehegatten und Kindern erfolgt die Kürzung im Verhältnisse der Höhe ihrer Renten: Verwandte der aufsteigenden Linie haben einen Anspruch nur insoweit, als der Höchstbetrag der Renten nicht für Ehegatten oder Kinder in Anspruch genommen wird; Enkel nur insoweit, als der Höchstbetrag der

lteter Deutscher gewährleistet ist, ausser Kraft gesetzt werden.

An Stelle der in den §§ 9 und 12 vorgeschriebenen Leistungen kann ufsgenossenschaft freie Kur und Verpflegung in einer Heilanstalt gewährt l zwar:

Verletzte, welche verheirathet sind oder eine eigene Haushaltung haben der der Haushaltung ihrer Familie sind, mit ihrer Zustimmung. Der Zu- edarf es nicht, wenn die Art der Verletzung Anforderungen an die Be- der Verpflegung stellt, denen in der Familie nicht genügt werden kann, der für den Aufenthaltsort des Verletzten amtlich bestellte Arzt bezeugt, d oder Verhalten des Verletzten eine fortgesetzte Beobachtung erfordert; sonstige Verletzte in allen Fällen.

ie Berufsgenossenschaft von dieser Befugniss in den Fällen des § 12, iebrauch gemacht, so hat der Betriebsunternehmer als Ersatz für die freie rpflegung der Berufsgenossenschaft das Einundeinhalbfache des im § 12, ezeichneten Krankengeldes zu vergüten. Auf Streitigkeiten, welche aus er Bestimmung zwischen der Berufsgenossenschaft und dem Betriebs- r entstehen, findet der § 14 Anwendung.

ie Zeit der Verpflegung des Verletzten in der Heilanstalt steht seinen An- in Anspruch auf Rente insoweit zu, als sie dieselbe im Falle seines Todes nspruchen können (§§ 16 ff.).

erufsgenossenschaften sind befugt, auf Grund statutarischer Bestimmung ohne eine solche im Falle der Bedürftigkeit, dem in einer Heilanstalt hten Verletzten, sowie seinen Angehörigen eine besondere Unterstützung n.

Ist begründete Annahme vorhanden, dass der Empfänger einer Unfall- urchführung eines Heilverfahrens eine Erhöhung seiner Erwerbsfähigkeit erde, so kann die Berufsgenossenschaft zu diesem Zwecke jederzeit ein erfahren eintreten lassen. Dabei finden die Bestimmungen der §§ 11, 22, . 4, Anwendung.

ich der Verletzte solchen Maassnahmen der Berufsgenossenschaft, den

Verhältniss zu Krankenkassen, Armenverbänden etc.

§ 25. Die Verpflichtung der eingeschriebenen Hülfskassen, sowie der sonstigen Kranken-, Sterbe-, Invaliden- und anderen Unterstützungskassen, den von Unfällen betroffenen Arbeitern und Betriebsbeamten, sowie deren Angehörigen und Hinterbliebenen Unterstützungen zu gewähren, sowie die Verpflichtung von Gemeinden oder Armenverbänden zur Unterstützung hülfsbedürftiger Personen wird durch dieses Gesetz nicht berührt.

Wenn auf Grund solcher Verpflichtung Unterstützungen für einen Zeitraum geleistet werden, für welchen den Unterstützten nach Maassgabe dieses Gesetzes ein Entschädigungsanspruch zustand oder noch zusteht, so ist hierfür den die Unterstützung gewährenden Kassen, Gemeinden oder Armenverbänden durch Ueberweisung von Rentenbeträgen Ersatz zu leisten.

In Fällen dieser Art gilt für die unter das Krankenversicherungsgesetz fallenden Kassen als Ersatz der im § 6 Absatz 1 Ziffer 1 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichneten Leistungen die Hälfte des gesetzlichen Mindestbetrags des Krankengeldes dieser Kassen, sofern nicht höhere Aufwendungen nachgewiesen werden.

Ist die von Kassen, Gemeinden oder Armenverbänden geleistete Unterstützung eine vorübergehende, so können als Ersatz höchstens drei Monatsbeträge der Rente, und zwar mit nicht mehr als der Hälfte in Anspruch genommen werden.

Ist die Unterstützung eine fortlaufende, so kann als Ersatz, wenn die Unterstützung in der Gewährung des Unterhalts in einer Anstalt besteht, für dessen Dauer und in dem zur Ersatzleistung erforderlichen Betrage die fortlaufende Ueberweisung der vollen Rente, im Uebrigen die fortlaufende Ueberweisung von höchstens der halben Rente beansprucht werden.

§ 26. Der Antrag auf Ueberweisung von Rentenbeträgen (§ 25 Absatz 2 bis 5) ist bei der Berufsgenossenschaft anzumelden; soweit es sich um den Ersatz für eine vorübergehende Unterstützung handelt, ist der Anspruch bei Vermeidung des Ausschlusses spätestens binnen drei Monaten seit Beendigung der Unterstützung geltend zu machen.

Streitigkeiten, welche aus den Bestimmungen des § 25 Absatz 2 bis 5 zwischen den Betheiligten über den Anspruch auf Ueberweisung von Rentenbeträgen entstehen, werden im Verwaltungsstreitverfahren und, wo ein solches nicht besteht, durch die dem Ersatzberechtigten vorgesetzte Aufsichtsbehörde entschieden. Die Entscheidung der letzteren kann innerhalb eines Monats nach der Zustellung im Wege des Recurses nach Maassgabe der §§ 20, 21 der Gewerbeordnung angefochten werden.

§ 27. Die Bestimmungen der §§ 25, 26 gelten auch für Betriebsunternehmer und Kassen, welche die den Gemeinden oder Armenverbänden obliegende Verpflichtung zur Unterstützung Hülfsbedürftiger auf Grund gesetzlicher Vorschrift erfüllen.

§ 28 handelt von den Trägern der Versicherung (Berufsgenossenschaften).

§§ 29, 30 von der Aufbringung der Mittel.

§ 31. Zu anderen Zwecken als zur Deckung der von der Genossenschaft zu leistenden Entschädigungen und der Verwaltungskosten, zur Ansammlung des Reservefonds (§ 34), zur Gewährung von Prämien für Rettung Verunglückter und zu Zwecken der Unfallverhütung, sowie mit Genehmigung des Reichsversicherungsamts zur Errichtung von Heil- oder Genesungsanstalten dürfen weder Beiträge von den Mitgliedern der Genossenschaft erhoben werden, noch Verwendungen aus dem Vermögen der Genossenschaft erfolgen.

Behufs Bestreitung der Verwaltungskosten können die Berufsgenossenschaften von den Mitgliedern für das erste Jahr einen Beitrag im voraus erheben. Falls das

V. Feststellung und Auszahlung der Entschädigungen.

Anzeige und Untersuchung der Unfälle.

. Von jedem in einem versicherten Betriebe vorkommenden Unfalle, durch ine in demselben beschäftigte Person getödtet wird oder eine Körperverleidet, welche eine völlige oder theilweise Arbeitsunfähigkeit von mehr als n oder den Tod zur Folge hat, ist von dem Betriebsunternehmer bei der ibehörde und dem durch Statut zu bestimmenden Genossenschaftsorgane Anzeige zu erstatten.

elbe muss binnen drei Tagen nach dem Tage erfolgen, an welchem der Bernehmer von dem Unfalle Kenntniss erlangt hat.

den Betriebsunternehmer kann derjenige, welcher zur Zeit des Unfalls den ler den Betriebstheil, in welchem sich der Unfall ereignete, zu leiten hatte, ge erstatten; im Falle der Abwesenheit oder Behinderung des Betriebsunterst er dazu verpflichtet.

Formular für die Anzeige wird vom Reichs-Versicherungsamte festgestellt. Vorstände der unter Reichs- oder Staatsverwaltung stehenden Betriebe haben satz 1 vorgeschriebene Anzeige der vorgesetzten Dienstbehörde nach näherer g derselben zu erstatten.

l. Jeder zur Anzeige gelangte Unfall, durch welchen eine versicherte Person st oder eine Körperverletzung erlitten hat, die voraussichtlich einen Entgsanspruch auf Grund dieses Gesetzes zur Folge haben wird, ist sobald ch, in den im § 76b des Krankenversicherungsgesetzes und im § 13 etzes bezeichneten Fällen spätestens unmittelbar nach Eingang eines enten Ersuchens der Berufsgenossenschaft oder der betheiligten Krankenkasse, rtspolizeibehörde einer Untersuchung zu unterziehen, durch welche festsind:

lie Veranlassung und Art des Unfalls,

§ 65. An den Untersuchungsverhandlungen können Theil nehmen: der staatliche Aufsichtsbeamte (§ 139b der Gewerbeordnung), Vertreter der Genossenschaft, ein von dem Vorstande der Krankenkasse, welcher der Getödtete oder Verletzte zur Zeit des Unfalls angehört hat, bestellter Bevollmächtigter sowie der Betriebsunternehmer oder ein Vertreter desselben. Zu diesem Zwecke ist dem staatlichen Aufsichtsbeamten, dem Genossenschaftsvorstande, dem Kassenvorstand und dem Betriebsunternehmer von der Einleitung der Untersuchung rechtzeitig Kenntniss zu geben. Ist die Genossenschaft in Sectionen getheilt oder sind von der Genossenschaft Vertrauensmänner bestellt, so ist die Mittheilung von der Einleitung der Untersuchung an den Sectionsvorstand beziehungsweise an den Vertrauensmann zu richten.

Ausserdem sind, soweit thunlich, die sonstigen Betheiligten und auf Antrag und Kosten der Genossenschaft Sachverständige zuzuziehen.

§ 66. Von dem über die Untersuchung aufgenommenen Protokolle sowie von den sonstigen Untersuchungsverhandlungen ist den Betheiligten auf ihren Antrag Einsicht und gegen Erstattung der Schreibgebühren Abschrift zu ertheilen. Die Erstattung der Schreibgebühren kann erlassen werden.

§ 67. Bei den im § 63 Abs. 5 bezeichneten Betrieben bestimmt die vorgesetzte Dienstbehörde diejenige Behörde, welche die Untersuchung nach den Bestimmungen der §§ 64 bis 66 vorzunehmen hat.

§ 68. Ereignet sich ein Unfall auf der Reise, so ist die nach § 63 Abs. 1 zu erstattende Anzeige an diejenige Ortspolizeibehörde im Inlande zu richten, in deren Bezirke sich der Unfall ereignet hat oder der erste Aufenthalt nach demselben genommen wird. Die Untersuchung des Unfalls (§ 64) erfolgt durch diejenige Ortspolizeibehörde, an welche die Anzeige erstattet ist. Auf Antrag Betheiligter (§ 65) kann jedoch die der Ortspolizeibehörde vorgesetzte Behörde die Untersuchung durch eine andere Ortspolizeibehörde herbeiführen. Die zur Führung der Untersuchung berufene Ortspolizeibehörde hat der Krankenkasse, welcher der Verletzte angehört, rechtzeitig von dem Zeitpunkt, in welchem die Untersuchung vorgenommen werden wird, Kenntniss zu geben.

Hinsichtlich der unter Reichs- oder Staatsverwaltung stehenden Betriebe bewendet es bei den Vorschriften im § 63 Abs. 5, § 67.

Feststellung der Entschädigungen.

§ 69. Die Beschlussfassung über die Feststellung der Entschädigungen (§§ 8 bis 24) erfolgt

1. sofern die Genossenschaft in Sectionen eingetheilt ist, durch den Vorstand der Section, wenn es sich handelt

a) um die im § 9 Abs. 1 Ziffer 1 bezeichneten Leistungen,

b) um die für die Dauer einer voraussichtlich vorübergehenden Erwerbsunfähigkeit zu gewährende Rente,

c) um das Sterbegeld,

d) um die Aufnahme des Verletzten in eine Heilanstalt,

e) um die den Angehörigen eines Verletzten für die Zeit seiner Behandlung in einer Heilanstalt zu gewährende Rente:

2. in allen übrigen Fällen durch den Vorstand der Genossenschaft.

Das Genossenschaftsstatut kann bestimmen, dass die Feststellung der Entschädigungen in den Fällen des Abs. 1 Ziffer 1 durch einen Ausschuss des Sectionsvorstandes oder durch besondere Commissionen oder durch örtliche Beauftragte (Vertrauensmänner), in den Fällen des Abs. 1 Ziffer 2 durch den Sectionsvorstand oder durch einen Ausschuss des Genossenschafts- oder Sectionsvorstandes oder durch besondere Commissionen zu bewirken ist.

len.

Der Verletzte sowie seine Hinterbliebenen (§§ 16 bis 19) sind befugt, auf diese ilung innerhalb zweier Wochen sich zu äussern. Auf ihren innerhalb der en Frist gestellten Antrag hat die untere Verwaltungsbehörde diese Aeusserung otocoll zu nehmen. Wird ein solcher Antrag gestellt, so hat hiervon die untere ltungsbehörde unverzüglich dem zuständigen Genossenschaftsorgane Kenntniss en; dieses hat bis zum Eingange des Protocolls den Bescheid auszusetzen.

Bei den in Absatz 1 bezeichneten Mittheilungen hat das zuständige Genossensorgan auf die aus Absatz 2 und aus § 69 Absatz 3 sich ergebenden Befugnisse auf die im Absatz 2 vorgesehene Frist hinzuweisen.

§ 71. Die Feststellung der Entschädigung hat in beschleunigtem Verfahren mtswegen zu erfolgen.

Für diejenigen verletzten Personen, für welche noch nach Ablauf von dreizehn n nach dem Unfall eine weitere ärztliche Behandlung behufs Heilung der ern Verletzungen nothwendig ist, hat sich die Feststellung zunächst mindestens e bis zur Beendigung des Heilverfahrens zu leistenden Entschädigungen zu eren. Die weitere Entschädigung ist, sofern deren Feststellung früher nicht mögt, nach Beendigung des Heilverfahrens unverzüglich zu bewirken.

Kann die endgültige Feststellung nicht sofort erfolgen, so ist eine Entschädivorläufig zuzubilligen.

§ 72. Entschädigungsberechtigte, für welche die Entschädigung nicht von egen festgestellt ist, haben ihren Entschädigungsanspruch bei Vermeidung des hlusses vor Ablauf von zwei Jahren nach dem Eintritte des Unfalls bei derjeniBerufsgenossenschaft anzumelden, welcher die Entschädigungspflicht obliegt. rist gilt auch dann als gewahrt, wenn die Anmeldung bei einem nicht zustän Genossenschaftsorgan oder bei einer anderen Berufsgenossenschaft oder bei der en Wohnort des Entschädigungsberechtigten zuständigen untern Verwaltungsde erfolgt ist. In solchem Falle ist die Anmeldung unverzüglich an die zustän Stelle abzugeben und der Betheiligte davon zu benachrichtigen.

Nach Ablauf der Frist ist der Anmeldung nur dann Folge zu geben, wenn zuh glaubhaft bescheinigt wird, dass eine einen Entschädigungsanspruch begrün-

Unfall vorliegt, die Entschädigung aber von einer anderen Genossenschaft zu gew
ist, so hat der Genossenschaftsvorstand dem Entschädigungsberechtigten ein
läufige Fürsorge zuzuwenden und sich unter Mittheilung der gepflogenen Ver
lungen wegen Anerkennung der Entschädigungspflicht mit dem Vorstande der ar
Genossenschaft ins Benehmen zu setzen. Wird von diesem die Entschädigungs
abgelehnt oder innerhalb einer Frist von sechs Wochen eine Erklärung nicht abge
so ist die Entscheidung des Reichs-Versicherungsamts darüber herbeizuführen,
Berufsgenossenschaft entschädigungspflichtig ist. Die Entscheidung ist auc
Entschädigungsberechtigten zuzustellen.

§ 74. Die Mitglieder der Genossenschaften sind verpflichtet, auf Erford
Behörden und der nach § 69 zur Feststellung der Entschädigung berufenen
binnen einer Woche diejenigen Gehalts- und Lohnnachweisungen zu liefern,
zur Feststellung der Entschädigung erforderlich sind.

Bescheid der Vorstände.

§ 75. Ueber die Feststellung der Entschädigung hat diejenige Stelle
welche sie vorgenommen hat, dem Entschädigungsberechtigten einen schriftlic
scheid zu ertheilen, aus welchem die Höhe der Entschädigung und die Art ih
rechnung zu ersehen ist. Bei Entschädigungen für erwerbsunfähig geworde
letzte ist namentlich anzugeben, in welchem Maasse die Erwerbsunfähigkeit
nommen worden ist.

Berufung.

§ 76. Gegen den Bescheid, durch welchen der Entschädigungsanspr
gelehnt wird, sowie gegen den Bescheid, durch welchen die Entschädigung fest
wird, findet die Berufung auf schiedsgerichtliche Entscheidung statt.

Die Berufung ist bei Vermeidung des Ausschlusses innerhalb eines Mona
der Zustellung des Bescheids bei dem Schiedsgerichte (Gesetz, betreffend
änderung der Unfallversicherungsgesetze, § 3) zu erheben, in dessen Bezirke
trieb, in welchem der Unfall sich ereignet hat, belegen ist.

Die Frist gilt auch dann als gewahrt, wenn innerhalb derselben die B
bei einer anderen inländischen Behörde oder bei einem Genossenschaftorgan
gangen ist. Diese haben die Berufungsschrift unverzüglich an das Schied
abzugeben.

Der Bescheid muss die Bezeichnung des für die Berufung zuständigen S
gerichts sowie die Belehrung über die einzuhaltende Frist enthalten.

Die Berufung hat, ausgenommen im Falle des § 23, keine aufsch
Wirkung.

§ 77. Bildet in dem Falle des § 15 Absatz 1 Ziffer 2 die Anerkennu
Nichtanerkennung des Rechtsverhältnisses zwischen dem Getödteten und d
Entschädigung Beanspruchenden die Voraussetzung des Anspruchs, so ka
Schiedsgericht den Betheiligten aufgeben, zuvörderst die Feststellung des betre
Rechtsverhältnisses im ordentlichen Rechtswege herbeizuführen. In diesem Fa
die Klage bei Vermeidung des Ausschlusses binnen einer vom Schiedsgerichte
stimmenden, mindestens auf einen Monat zu bemessenden Frist nach der Zust
des hierüber ertheilten Bescheids des Schiedsgerichts zu erheben.

Nachdem im ordentlichen Rechtsweg eine rechtskräftige Entscheidung erg
ist, hat das Schiedsgericht auf erneuten Antrag über den Entschädigungsanspru
entscheiden.

§ 78. Das Schiedsgericht hat, wenn es den Entschädigungsanspruch fü

§ 79. Die Entscheidung des Schiedsgerichts ist dem Berufenden und demjenigen nossenschaftsorgane, welches den angefochtenen Bescheid erlassen hat, in Ausfertigung zuzustellen.

Recurs.

§ 80. Gegen die Entscheidung des Schiedsgerichts steht in den Fällen des § 69 satz 1 Ziffer 2, vorbehaltlich der Bestimmungen des § 90 Absatz 2 und des § 95 satz 1, dem Verletzten oder dessen Hinterbliebenen sowie dem Genossenschaftsstande das Rechtsmittel des Recurses zu. Der Recurs des Vorstandes hat aufiebende Wirkung insoweit, als es sich um Beträge handelt, die für die Zeit vor ı Erlasse der angefochtenen Entscheidung nachträglich gezahlt werden sollen. Im rigen hat der Recurs keine aufschiebende Wirkung.

Werden mit der Anfechtung einer Entscheidung des Schiedsgerichts in den im) Absatz 1 Ziffer 1 bezeichneten Angelegenheiten Recursanträge wegen der im) Absatz 1 Ziffer 2 bezeichneten Angelegenheiten verbunden, so darf die Entidung des Schiedsgerichts über die zuerst bezeichneten Angelegenheiten in dem ırsverfahren nur dann abgeändert werden, wenn im Uebrigen den Recursanträgen ;e gegeben wird.

Ueber den Recurs entscheidet das Reichs-Versicherungsamt. Das Rechtsmittel bei demselben zur Vermeidung des Ausschlusses innerhalb eines Monats nach der tellung der Entscheidung des Schiedsgerichts einzulegen; die Bestimmung des ; Absatz 3 findet entsprechende Anwendung.

§ 81. Ist der Recurs unzulässig (§ 80 Absatz 1) oder verspätet (§ 80 Absatz 3), ıat das Reichs-Versicherungsamt den Recurs ohne mündliche Verhandlung zurückeisen; ebenso kann es verfahren, wenn die bei dem Beschlusse mitwirkenden Mitder einstimmig den Recurs für offenbar ungerechtfertigt erachten. Andernfalls das Reichs-Versicherungsamt nach mündlicher Verhandlung zu entscheiden.

Wird das angefochtene Urtheil aufgehoben, so kann das Reichs-Versicherungst, statt in der Sache selbst zu entscheiden, dieselbe an das Schiedsgericht oder an

§ 83. Sobald einem Verletzten oder dessen Hinterbliebenen ein Entschädigungsanspruch gegenüber einer Genossenschaft rechtskräftig zuerkannt ist, kann auf Antrag ein gegenüber einer anderen Genossenschaft wegen desselben Unfalls etwa schwebendes Verfahren durch Beschluss des Reichs-Versicherungsamts eingestellt werden.

Sind, abgesehen von den Fällen des § 85, wegen desselben Unfalls Entschädigungsansprüche gegen mehrere Genossenschaften rechtskräftig anerkannt, so hat das Reichs-Versicherungsamt die zu Unrecht ergangene Feststellung oder Entscheidung aufzuheben.

Die auf Grund der aufgehobenen Feststellung oder Entscheidung geleisteten Zahlungen sind zu ersetzen; der Anspruch des Verletzten geht insoweit auf die ersatzberechtigte Genossenschaft über.

§ 84. Auf die Anfechtung rechtskräftiger Entscheidungen über einen Entschädigungsanspruch finden, unbeschadet der Bestimmungen der §§ 82, 83, die Vorschriften der Civilprocessordnung über die Wiederaufnahme des Verfahrens entsprechende Anwendung, soweit nicht durch Kaiserliche Verordnung mit Zustimmung des Bundesraths etwas Anderes bestimmt wird.

§ 85. Hat die Beschäftigung, bei welcher sich der Unfall ereignet hat, für mehrere zu verschiedenen Berufsgenossenschaften gehörende Betriebe stattgefunden, so können die betheiligten Genossenschaften die Entschädigungsverpflichtung unter sich vertheilen. Kommt eine Einigung nicht zu Stande, so ist das Reichs-Versicherungsamt berechtigt, auf Antrag einer betheiligten Genossenschaft die Vertheilung zu bestimmen. In solchem Falle ist nach Anhörung der betheiligten Vorstände nach billigem Ermessen festzustellen, mit welchem Antheile jede Genossenschaft an der Unfallentschädigung betheiligt ist, und welche Beträge derjenigen, welche vorläufig Entschädigung geleistet hat, zu erstatten sind.

Die Heranziehung einer der im vorstehenden Absatze bezeichneten Genossenschaften zur Aufbringung eines Antheils an der Entschädigung kann auch dann noch erfolgen, wenn ein ablehnender Bescheid der Genossenschaft oder eine den Anspruch des Entschädigungsberechtigten ihr gegenüber zurückweisende Entscheidung rechtskräftig geworden ist.

Die für die Feststellung der Entschädigung zuständige Genossenschaft ist mangels einer Vereinbarung durch das Reichs-Versicherungsamt zu bestimmen.

§ 86. Die Berufsgenossenschaften sind befugt, von der Rückforderung der gemäss §§ 76, 78, 81 Absatz 2 vor rechtskräftiger Entscheidung gezahlten Entschädigungen abzusehen.

§ 87. Nach erfolgter Feststellung der Entschädigung §§ 69ff.) hat der Genossenschaftsvorstand dem Berechtigten die mit der Zahlung beauftragte Postanstalt (§ 97) zu bezeichnen und der unteren Verwaltungsbehörde des Wohnorts über die dem Berechtigten zustehenden Bezüge Mittheilung zu machen. Das Gleiche gilt beim Eintritte von Veränderungen.

Veränderung der Verhältnisse.

§ 88. Tritt in den Verhältnissen, welche für die Feststellung der Entschädigung maassgebend gewesen sind, eine wesentliche Veränderung ein, so kann eine anderweite Feststellung erfolgen.

Nach Ablauf von zwei Jahren von der Rechtskraft des Bescheids oder der Entscheidung ab, durch welche die Entschädigung zuerst endgültig festgestellt worden ist, darf wegen einer im Zustande des Verletzten eingetretenen Veränderung eine anderweite Feststellung, sofern nicht zwischen der Berufsgenossenschaft und dem Empfangsberechtigten über einen kürzeren Zeitraum ausdrückliches Einverständniss

nur in Zeiträumen von mindestens einem Jahre beantragt oder vorgenommen

anderweite Feststellung erfolgt innerhalb der ersten fünf Jahre von der
t der erwähnten Bescheide oder Entscheidungen ab auf Antrag oder von
ı durch Bescheid der Berufsgenossenschaft, später, sofern nicht über die
Feststellung zwischen der Berufsgenossenschaft und dem Empfangsberech-
lrückliches Einverständniss erzielt ist, nur auf Antrag durch Entscheidung
sgerichts.
em Antrag auf Wiederaufnahme eines Heilverfahrens ist neben dem Ver-
h die Krankenkasse, der er angehört, berechtigt.
. Wird innerhalb der ersten fünf Jahre ein neuer Bescheid erlassen, bevor
Entscheidung über die Höhe der Entschädigung die Rechtskraft erlangt
uss die Rechtsmittelbelehrung in dem die Rente abändernden Bescheide
weisen, dass durch das gegen den früheren Bescheid eingelegte Rechts-
Eintritt der Rechtskraft des neuen Bescheides nicht gehemmt wird. Ab-
neuen Bescheids ist derjenigen Stelle, bei welcher das Verfahren über den
scheid schwebt, mitzutheilen. Diese ist berechtigt, bei Entscheidung der
ehe darüber zu befinden, welche Entschädigung für die Zeit nach Erlass
Bescheids zu gewähren ist. Ein in Folge der Anfechtung des neuen
etwa eingeleitetes Verfahren ist alsdann einzustellen.
einer Herabsetzung oder Aufhebung der Rente ist dem Rentenempfänger
heilung derjenigen Unterlagen, auf Grund deren die Herabsetzung oder
g erfolgen soll, Gelegenheit zur Aeusserung zu geben.
Erhöhung der Rente kann nur für die Zeit nach Anmeldung des höheren
gefordert werden.
Minderung, Einstellung (§ 94) oder Aufhebung der Rente tritt mit Ablauf
s in Wirksamkeit, in welchem der die Veränderung aussprechende Bescheid
worden ist.
. Die anderweite Feststellung einer Rente nach Ablauf der ersten fünf
n nur für die Zeit nach Zustellung des Antrags gefordert werden. Im
vird der Zeitpunkt, von welchem an die Erhöhung, Minderung oder Auf-
r Rente in Kraft treten soll, in der Entscheidung des Schiedsgerichts fest-
Ebenso bestimmt das Schiedsgericht, in welchen Summen und Fristen die
nkrafttreten der Rentenminderung etwa bezahlten Mehrbeträge durch Kür-
erer Rentenbezüge zur Erstattung gelangen sollen. Das Schiedsgericht
Antrag auch schon vor dieser Entscheidung im Wege der einstweiligen
anordnen, dass die fernere Rentenzahlung bis zur rechtskräftigen Ent-
über den Antrag auf Aufhebung oder Minderung der Rente ganz oder
eingestellt werde.
die Entscheidungen des Schiedsgerichts finden die Bestimmungen der
ber das Rechtsmittel des Rekurses entsprechende Anwendung. Gegen die
1 Satz 2 bis 4 bezeichneten Entscheidungen und Verfügungen des Schieds-
ndet jedoch ein Rechtsmittel nicht statt.
l der Antrag auf Abänderung der Rente dem Schiedsgericht unterbreitet,
frühere Entscheidung über die Höhe der Entschädigung die Rechtskraft
t, so ist die Stelle, bei welcher das frühere Verfahren anhängig ist, berech-
esem darüber zu befinden, welche Entschädigung für die Zeit nach Zu-
es Antrags auf Abänderung der Rente zu gewähren ist.
. Die anderweite Rentenfestsetzung nach Abschluss eines neuen Heil-
, die Einstellung von Rentenzahlungen (§ 94), sowie die Ablösung einer

[illegible] Inlande seinen gewöhnlichen [illegible] Beschluss des Bundesraths [illegible] auswärtige Staaten, durch deren Gesetzgebung [illegible] verletzten Arbeitern eine entsprechende Fürsorge [illegible] Kraft gesetzt werden:

[illegible] Inländer im Auslande sich aufhält und es unterlässt, [illegible] seinen Aufenthalt mitzutheilen.

Das Reichs-Versicherungsamt hat über die Mittheilung des Aufenthaltsorts [illegible] Vorschriften zu erlassen und darin anzuordnen, dass der Rentenberechtigte sich von Zeit zu Zeit bei einem deutschen Konsul persönlich vorzustellen hat.

rch eine entsprechende Kapitalzahlung abfinden. Der Verletzte muss vor
eines Antrags darüber belehrt werden, dass er nach der Abfindung auch
lle keinerlei Anspruch auf Rente mehr habe, wenn sein Zustand sich
'erschlechtern würde. Gegen den Bescheid, durch welchen die Kapital-
festgesetzt wird, ist Berufung (§ 76) zulässig. Das Rechtsmittel hat in
le aufschiebende Wirkung. Bis zur Verkündung der Entscheidung kann
zurückgezogen werden. Die Entscheidung des Schiedsgerichts ist end-
; kann nur auf Bestätigung oder auf Aufhebung des Bescheids lauten.
er Entschädigungsberechtigte ein Ausländer, so kann er, falls er seinen
m Deutschen Reiche aufgiebt, auf seinen Antrag mit dem dreifachen Be-
ahresrente abgefunden werden. Durch Beschluss des Bundesraths kann
mmung für bestimmte Grenzgebiete oder für die Angehörigen solcher aus-
taaten, durch deren Gesetzgebung deutschen, durch Unfall verletzten
ine entsprechende Fürsorge gewährleistet ist, ausser Kraft gesetzt werden.
Bestimmungen finden auch Anwendung auf solche Renten, welche vor
ttreten dieses Gesetzes festgestellt worden sind. Wird eine solche Ab-
Laufe der ersten drei Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes ausgesprochen,
ie Berufsgenossenschaften berechtigt, die erforderlichen Mittel aus dem
ds zu entnehmen. Dieser ist dann nach näherer Anordnung des Reichs-
ngsamts (§ 34, Absatz 2) wieder zu ergänzen.

Uebertragung der Ansprüche.

Die Uebertragung der aus diesem Gesetze sich ergebenden Ansprüche auf
e deren Verpfändung oder Pfändung hat nur insoweit rechtliche Wirkung,
lgt:

r Deckung eines Vorschusses, welcher dem Berechtigten auf seine An-
r Anweisung der Rente oder des Sterbegeldes von dem Betriebsunternehmer
Genossenschaftsorgan oder dem Mitglied eines solchen Organs gegeben
:

r Deckung der im § 850 Abs. 4 der Civilprocessordnung bezeichneten For-

Auszahlungen durch die Post.

§ 97. Die Auszahlung der auf Grund dieses Gesetzes zu leistenden Entschädigungen wird auf Anweisung des Genossenschaftsvorstandes vorschussweise durch die Postverwaltung und zwar durch diejenigen Postanstalten bewirkt, in deren Bezirke die Empfangsberechtigten ihren Wohnsitz haben.

Verlegt der Empfangsberechtigte seinen Wohnsitz, so hat er die Ueberweisung der Auszahlung der ihm zustehenden Entschädigung an die Postanstalt seines neuen Wohnorts bei dem Vorstande, von welchem die Zahlungsanweisung erlassen worden ist, oder bei der Postanstalt des bisherigen Wohnsitzes zu beantragen.

Die §§ 98—111 handeln von den Bestimmungen über die Vermögensverwaltung der Berufsgenossenschaften und von deren Verhältniss zu der Post.

Die §§ 112—118 handeln von den Unfallverhütungsvorschriften, die §§ 11[illegible] bis 124 von der Ueberwachung der Betriebe.

VI. Beaufsichtigung der Berufsgenossenschaften.

§ 125. Die Genossenschaften unterliegen in Bezug auf die Befolgung dieses Gesetzes der Beaufsichtigung durch das Reichs-Versicherungsamt. Die Aufsicht hat sich auf die Beobachtung der gesetzlichen und statutarischen Vorschriften zu erstrecken.

Das Reichs-Versicherungsamt ist befugt, jederzeit eine Prüfung der Geschäftsführung der Genossenschaften vorzunehmen.

Die Vorstandsmitglieder, Vertrauensmänner und Beamten der Genossenschaften sind auf Erfordern des Reichs-Versicherungsamts zur Vorlegung ihrer Bücher, Beläge und ihrer auf den Inhalt der Bücher bezüglichen Correspondenzen sowie der auf die Festsetzung der Entschädigungen und Jahresbeiträge bezüglichen Schriftstücke an die Beauftragten des Reichs-Versicherungsamts oder an das letztere selbst verpflichtet. Dieselben können hierzu durch Geldstrafen bis zu eintausend Mark angehalten werden.

Der Aufsicht des Reichs-Versicherungsamts unterstehen ferner die von den Berufsgenossenschaften errichteten oder unterhaltenen Heilanstalten. Das Reichs-Versicherungsamt kann zu den zum Zwecke der Aufsicht stattfindenden Revisionen Vertreter der Berufsgenossenschaften und der Arbeiter zuziehen.

§ 126. Das Reichs-Versicherungsamt entscheidet, unbeschadet der Rechte Dritter, über Streitigkeiten, welche sich auf die Rechte und Pflichten der Inhaber der Genossenschaftsämter, auf die Auslegung der Statuten und die Gültigkeit der vollzogenen Wahlen beziehen. Dasselbe kann die Inhaber der Genossenschaftsämter zur Befolgung der gesetzlichen und statutarischen Vorschriften durch Geldstrafen bis zu eintausend Mark anhalten.

§ 127. Ist für das Gebiet eines Bundesstaats ein Landes-Versicherungsamt errichtet, so unterliegen Berufsgenossenschaften, welche nur solche Betriebe umfassen, deren Sitz im Gebiete des betreffenden Bundesstaats belegen ist, der Beaufsichtigung durch das Landes-Versicherungsamt. In den Angelegenheiten dieser Berufsgenossenschaften gehen die in den §§ 23, 26 des Gesetzes, betreffend die Abänderung der Unfallversicherungsgesetze, sowie in den §§ 31, 34, 39, 44, 46 bis 49, 51, 53, 54, 58, 59, 61, 62, 73, 80 bis 85, 95, 102, 105 bis 107, 110, 112 bis 116, 119, 120, 123 bis 126, 128 dieses Gesetzes dem Reichs-Versicherungsamt übertragenen Zuständigkeiten auf das Landes-Versicherungsamt über.

So[illegible] in den Fällen der § 51, 53, 58, 61, 73, 82, 83, 85 eine der Aufsicht [illegible] Landes-Versicherungsamts oder des Reichs-Versicherungsamts [illegible]ssenschaft oder eine Ausführungsbehörde eines anderen Bundes[illegible], entscheidet das Reichs-Versicherungsamt. Das Landesver-

sicherungsamt hat in solchen Fällen die Akten an das Reichs-Versicherungsamt zur Entscheidung abzugeben.

Hat das Reichs-Versicherungsamt einen Entschädigungsanspruch um deswillen gelehnt, weil nicht der in Ansuch genommene Träger der Versicherung, sondern anderer Träger zur Entschädigung verpflichtet ist, so kann der Anspruch gegen letzteren nicht mit der Begründung abgelehnt werden, dass der erstere entschädigspflichtig sei.

Treten für eine der im Absatz 1 genannten, der Aufsicht eines Landes-Verrungsamts unterstellten Berufsgenossenschaften die Voraussetzungen des § 54 ein, ehen die Rechtsansprüche und Verpflichtungen auf den betreffenden Bundesüber.

§§ 128—133 handeln von den Reichs- und Staatsbetrieben.

VIII. Schluss- und Strafbestimmungen.

Knappschafts-Berufsgenossenschaften.

§ 134. Unternehmer von Betrieben, welche landesgesetzlich bestehenden Knappftsverbänden angehören, können auf Antrag der Vorstände der letzteren vom lesrathe zu Knappschafts-Berufsgenossenschaften vereinigt werden.

Die Knappschafts-Berufsgenossenschaften können durch Statut bestimmen:

a) dass die Entschädigungsbeträge auch über fünfundsiebenzig Procent hinaus D) von denjenigen Sectionen zu tragen sind, in deren Bezirken die Unfälle eineten sind;

b) dass den Knappschaftsältesten die Functionen der in den §§ 113 bis 115 bechneten Vertreter der Arbeiter übertragen werden;

c) dass Knappschaftsälteste stimmberechtigte Mitglieder des Genossenschaftsrstandes oder, sofern die Knappschafts-Berufsgenossenschaft in Sectionen getheilt . der Sectionsvorstände sind;

d) dass die Auszahlung der Entschädigungen durch die Knappschaftskassen wirkt wird (§ 97).

§§ 135—139 handeln von der Haftung der Betriebsunternehmer und Betriebsamten.

§ 140 handelt von der Haftung Dritter,

§ 141 von dem Verbot vertragsmässiger Beschränkung,

§ 142 von der unbehinderten Ausübung der Functionen,

§ 143 von den älteren Versicherungsverträgen.

§ 144. Rechtshülfe.

Die öffentlichen Behörden sind verpflichtet, den im Vollzuge dieses Gesetzes an ie ergehenden Ersuchen des Reichs-Versicherungsamts, der Landes-Versicherungsmter, der Schiedsgerichte, anderer öffentlicher Behörden sowie der Genossenschaftsnd Sectionsvorstände zu entsprechen und den Organen der Berufsgenossenschaften uch unaufgefordert alle Mittheilungen zukommen zu lassen, welche für deren Geschäftsbetrieb von Wichtigkeit sind. Die gleiche Verpflichtung liegt den Organen der Genossenschaften gegen einander und gegenüber den Behörden sowie den Organen der Versicherungsanstalten für Invalidenversicherung und der Krankenkassen ob. Die Verpflichtung der Behörden erstreckt sich insbesondere auch auf die Vollstreckung rechtskräftiger Bescheide und Erkenntnisse.

Die durch die Erfüllung dieser Verpflichtungen entstehenden Kosten sind von

den Genossenschaften als eigene Verwaltungskosten (§ 29) insoweit zu erst sie in Tagegeldern und Reisekosten sowie in Gebühren für Zeugen und ständige oder in sonstigen baaren Auslagen bestehen.

§ 145. Gebühren- und Stempelfreiheit.

Alle zur Begründung und Abwickelung der Rechtsverhältnisse zwis Berufsgenossenschaften einerseits und den Versicherten andererseits erfo schiedsgerichtlichen und aussergerichtlichen Verhandlungen und Urkunden bühren- und stempelfrei. Dasselbe gilt für die im § 42 Absatz 3 bezeichnet mationsbescheinigungen und für die behufs Vertretung von Berufsgenoss stellten privatschriftlichen Vollmachten.

§§ 146—151 enthalten Strafbestimmungen.

§ 152. Zuständige Landesbehörden.

Die Centralbehörden der Bundesstaaten bestimmen, von welchen St Gemeindebehörden die in diesem Gesetze den höheren Verwaltungsbehör unteren Verwaltungsbehörden und den Ortspolizeibehörden zugewiesenen Verri wahrzunehmen sind.

Die in Gemässheit dieser Vorschrift erlassenen Bestimmungen sind d Reichsanzeiger bekannt zu machen.

Die höhere Verwaltungsbehörde kann bestimmte Gemeindebehörden a Verwaltungsbehörden im Sinne des § 70 bezeichnen und mit der Wahrneh dort vorgesehenen Geschäfte betrauen.

§§ 153—154 handeln von der Strafvollstreckung.

§§ 155. Zustellungen.

Zustellungen, welche den Lauf von Fristen bedingen, können durch mittelst eingeschriebenen Briefes erfolgen. Posteinlieferungsscheine begründ Ablauf von zwei Jahren seit ihrer Ausstellung die Vermuthung für die in d nungsmässigen Frist nach der Einlieferung erfolgte Zustellung.

Personen, welche nicht im Inlande wohnen, können von den zustellen hörden und Genossenschaftsorganen aufgefordert werden, einen Zustellung mächtigten zu bestellen.

Ist der Aufenthalt einer Person, welcher zugestellt werden soll, nicht e oder wird der nach Absatz 2 ergangenen Aufforderung nicht innerhalb der g Frist genügt, so kann die Zustellung durch öffentlichen Aushang währe Woche in den Geschäftsräumen der zustellenden Behörden oder Genossen organe ersetzt werden.

c) Unfallversicherungsgesetz für Land- und Forstwirths

I. Allgemeine Bestimmungen.

Umfang der Versicherung.

§ 1. Alle in land- oder forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten A und Betriebsbeamten, letztere, sofern ihr Jahresarbeitsverdienst an Gehalt od dreitausend Mark nicht übersteigt, werden gegen die Folgen der bei dem B sich ereignenden Unfälle nach Maassgabe der Bestimmungen dieses Gesetzes ver

Dasselbe gilt mit den aus Absatz 3 Ziffer 1, 2 sich ergebenden Ausnahm Arbeitern und Betriebsbeamten in solchen Unternehmungen, welche der Unter eines land- oder forstwirthschaftlichen Betriebs neben seiner Land- oder Fors

ift, aber in wirthschaftlicher Abhängigkeit von derselben betreibt (land- oder forst hschaftliche Nebenbetriebe). Hierzu sind insbesondere solche Betriebe zu rechnen che ausschliesslich oder vorzugsweise bestimmt sind

1. zur weiteren Bearbeitung oder Verarbeitung von Erzeugnissen der Land- oder stwirthschaft des Unternehmers,

2. oder zur Befriedigung von Bedürfnissen seiner Land- oder Forstwirthschaft,

3. oder zur Gewinnung oder Verarbeitung von Bodenbestandtheilen seines ndstücks.

Unter dieses Gesetz fallen nicht

1. Bergwerke, Salinen, Aufbereitungsanstalten, Werften, Bauhöfe, Hüttenwerke rie Betriebe, in denen Explosivstoffe oder explodirende Gegenstände gewerbsmässig eugt werden,

2. solche Betriebe, welche nach näherer Bestimmung des Reichs-Versicherungs-ts wegen ihres erheblichen Umfanges oder wegen besonderer maschineller Einhtungen oder wegen der Zahl der verwendeten gewerblichen Arbeiter den unter s Gewerbe-Unfallversicherungsgesetz fallenden Fabriken zuzurechnen sind.

Die laufenden Reparaturen an den zum Betriebe der Land- und Forstwirthschaft enenden Gebäuden und die zum Wirthschaftsbetriebe gehörenden Bodencultur- und nstigen Bauarbeiten, insbesondere die diesem Zwecke dienende Herstellung oder iterhaltung von Wegen, Dämmen, Canälen und Wasserläufen gelten als Theile des nd- und forstwirthschaftlichen Betriebs, wenn sie von Unternehmern land- oder rstwirthschaftlicher Betriebe ohne Uebertragung an andere Unternehmer auf ihren rundstücken ausgeführt werden. Die kraft öffentlich-rechtlicher Verpflichtung von nternehmern land- oder forstwirthschaftlicher Betriebe für Gemeindezwecke geeisteten Arbeiten zur Herstellung oder Unterhaltung von Gebäuden, Wegen, Canälen, Dämmen und Wasserläufen werden den land- oder forstwirthschaftlichen Betrieben lieser Unternehmer zugerechnet.

Der Landesgesetzgebung bleibt überlassen, zu bestimmen, in welchem Umfang ind unter welchen Voraussetzungen Unternehmer der unter Absatz 1 fallenden Beiebe versichert, oder Familienangehörige, welche in dem Betriebe des Familienaupts beschäftigt werden, von der Versicherung ausgeschlossen sein sollen.

Wer im Sinne dieses Gesetzes als Betriebsbeamter oder als eine solche Person zusehen ist, welche zum Unterschiede von den gewöhnlichen land- oder forstwirthaftlichen Arbeitern eine technische Fertigkeiten erfordernde besondere Stellung nimmt (z. B. Förster, Gärtner, Gärtnereigehülfen: gewerbliche Facharbeiter, wie nner, Maschinenführer, Heizer, Müller, Ziegler, Stellmacher, Schmiede u. A.), wird h statutarische Bestimmung der Berufsgenossenschaft (§ 33) für ihren Bezirk festllt. Bis zum Erlass entsprechender statutarischer Bestimmungen bleiben diese nen den sonstigen Arbeitern gleichgestellt.

Als landwirthschaftlicher Betrieb im Sinne dieses Gesetzes gilt auch der Betrieb werblichen Gärtnerei (Kunst- und Handelsgärtnerei, Baumschule und Samenrei), dagegen nicht die ausschliessliche Bewirthschaftung von Haus- und Zier-

elche Betriebszweige im Sinne dieses Gesetzes als land- oder forstwirthschafttriebe anzusehen sind, bestimmt das Reichs-Versicherungsamt.

2. Die Versicherung erstreckt sich auf hauswirthschaftliche Verrichtungen ere Dienste, zu denen die auf Grund dieses Gesetzes versicherten Personen, tsächlich in der Land- oder Forstwirthschaft oder in deren Nebenbetrieben rt werden, von dem Arbeitgeber oder dessen Beauftragten herangezogen Durch Statut kann die Versicherung für Betriebsunternehmer, die haupt-

sächlich in der Land- oder Forstwirthschaft beschäftigt sind, auf die mit der Land- oder Forstwirthschaft im Zusammenhange stehenden hauswirthschaftlichen Verrichtungen erstreckt werden.

§ 3 lautet wörtlich so wie § 4 des Gewerbe-Unfallversicherungs-Gesetzes (siehe S. 804).

§ 4. Durch Statut kann die Versicherungspflicht auf Betriebsunternehmer, deren Jahresarbeitsverdienst dreitausend Mark nicht übersteigt oder welche nicht regelmässig mehr als zwei Lohnarbeiter beschäftigen, sowie auf Betriebsbeamte mit einem dreitausend Mark übersteigenden Jahresarbeitsverdienst erstreckt werden. Bei der Versicherung von Betriebsbeamten ist, vorbehaltlich der Bestimmung des § 12, der volle Jahresarbeitsverdienst zu Grunde zu legen.

Betriebsunternehmer, deren Jahresarbeitsverdienst dreitausend Mark nicht übersteigt oder welche nicht regelmässig mehr als zwei Lohnarbeiter beschäftigen, sind berechtigt, gegen die Folgen von Betriebsunfällen sich selbst zu versichern. Durch Statut kann diese Berechtigung auf Unternehmer mit einem höheren Jahresarbeitsverdienst erstreckt werden.

Durch Statut kann ferner bestimmt werden, dass und unter welchen Bedingungen gegen die Folgen der bei dem Betrieb oder Dienste sich ereignenden Unfälle versichert werden können

a) im Betriebe beschäftigte, aber nach § 1 nicht versicherte Personen durch den Betriebsunternehmer;

b) nicht im Betriebe beschäftigte, aber die Betriebsstätte besuchende Personen durch den Betriebsunternehmer oder den Vorstand der Berufsgenossenschaft;

c) Organe und Beamte der Berufsgenossenschaft durch deren Vorstand.

§§ 5—8 wie §§ 6—9 siehe SS. 804, 805.

§ 9. Bei Berechnung der Rente für Betriebsbeamte und die übrigen im § 1 Absatz 6 bezeichneten Personen ist der Jahresarbeitsverdienst zu Grunde zu legen, welchen der Verletzte in dem Betrieb, in welchem der Unfall sich ereignete, während des letzten Jahres bezogen hat.

Als Jahresarbeitsverdienst gilt, soweit sich derselbe nicht aus mindestens wochenweise fixirten Beträgen zusammensetzt, das Dreihundertfache des durchschnittlichen täglichen Arbeitsverdienstes an Gehalt oder Lohn (§ 5). Für versicherte Personen in Betrieben, in welchen die übliche Betriebsweise eine höhere oder niedrigere Zahl von Arbeitstagen ergiebt, wird diese Zahl statt der Zahl dreihundert der Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes zu Grunde gelegt.

War der Verletzte in dem Betrieb, in welchem der Unfall sich ereignet hat, nicht ein volles Jahr, von dem Unfalle zurückgerechnet, beschäftigt, so ist die Rente nach demjenigen Jahresarbeitsverdienste zu berechnen, welchen während dieses Zeitraums versicherte Personen derselben Art in demselben Betrieb oder in benachbarten gleichartigen Betrieben bezogen haben. Ist dies nicht möglich, so ist der dreihundertfache Betrag desjenigen Arbeitslohns zu Grunde zu legen, welchen der Verletzte während des letzten Jahres vor dem Unfall an denjenigen Tagen, an welchen er beschäftigt war, im Durchschnitte bezogen hat.

§ 10. Bei Berechnung der Rente für Arbeiter, welche nicht unter § 9 fallen, gilt als Jahresarbeitsverdienst derjenige Jahresarbeitsverdienst, welchen land- oder forstwirthschaftliche Arbeiter am Orte der Beschäftigung (§ 28) durch land- oder forstwirthschaftliche sowie durch anderweite Erwerbsthätigkeit durchschnittlich erzielen. Der Betrag dieses durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienstes wird durch die höhere Verwaltungsbehörde nach Anhörung der unteren Verwaltungsbehörde je besonders für männliche und weibliche, für jugendliche und erwachsene Arbeiter festgesetzt.

!. Uebersteigt der nach §§ 9 bis 11 zu Grunde zu legende Jahresarbeits-
den Betrag von fünfzehnhundert Mark, so ist der überschiessende Betrag
inem Drittel anzurechnen.
›icht bei den unter § 1 Absatz 6 fallenden Personen der nach § 9 berechnete
eitsverdienst nicht das Dreihundertfache des nach § 8 des Krankenversiche-
·tzes für den Beschäftigungsort festgesetzten ortsüblichen Tagelohns gewöhn-
gearbeiter, so ist das Dreihundertfache dieses ortsüblichen Tagelohns der
ng der Rente zu Grunde zu legen.
Festsetzung der Rente für verletzte jugendliche Personen ist auf die Zeit
vollendeten sechzehnten Lebensjahre der für jugendliche Arbeiter festgesetzte
nittliche Jahresarbeitsverdienst, auf die spätere Zeit der für erwachsene Ar-
tgesetzte durchschnittliche Jahresarbeitsverdienst zu Grunde zu legen.
3. Soweit die Rente nach dem von der höheren Verwaltungsbehörde fest-
durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienste land- oder forstwirthschaftlicher
oder nach dem ortsüblichen Tagelohne gewöhnlicher Tagearbeiter zu be-
st, ist bei dieser Berechnung für Personen, welche vor dem Unfalle bereits
e erwerbsunfähig waren, derjenige Theil des durchschnittlichen Jahresarbeits-
es zu Grunde zu legen, welcher dem Maasse der bisherigen Erwerbsfähigkeit
t.
4. Absatz 1 wie § 11 Absatz 1 siehe S. 806.
eitigkeiten, welche aus Anlass dieser Bestimmungen zwischen den Berufs-
schaften und den Krankenkassen entstehen, werden, sofern es sich um die
achung der den Berufsgenossenschaften eingeräumten Befugnisse handelt,
nach § 58 Absatz 1 des Krankenversicherungsgesetzes zuständigen Aufsichts-
der betheiligten Krankenkasse endgültig, sofern es sich aber um Ersatz-
e handelt, nach § 58 Absatz 2 des Krankenversicherungsgesetzes entschieden.
›en Krankenkassen oder Verbände von Krankenkassen Heilanstalten errichtet,
·n ausreichende Einrichtungen für die Heilung der durch Unfall herbei-
Verletzungen getroffen sind, so kann die Landes-Centralbehörde anordnen,
betreffenden Kassen bis zum Beginne der vierzehnten Woche nach Eintritt

1. als Sterbegeld der fünfzehnte Theil des nach §§ 9 bis 12 der Berechnung der Rente zu Grunde zu legenden Jahresarbeitsverdienstes, jedoch mindestens ein Betrag von fünfzig Mark;

2. eine den Hinterbliebenen vom Todestage des Verstorbenen ab zu gewährende Rente. Dieselbe besteht nach näherer Bestimmung der §§ 17 bis 21 in einem Bruchtheile seines nach §§ 9 bis 12 ermittelten Jahresarbeitsverdienstes.

Ist bei Betriebsbeamten und Personen der im § 1 Absatz 6 bezeichneten Art der der Berechnung zu Grunde zu legende Jahresarbeitsverdienst in Folge eines früher erlittenen, nach den reichsgesetzlichen Bestimmungen über Unfallversicherung entschädigten Unfalls geringer als der vor diesem Unfalle bezogene Lohn, so ist die aus Anlass des früheren Unfalls bei Lebzeiten bezogene Rente dem Jahresarbeitsverdienste bis zur Höhe des der früheren Rentenfeststellung zu Grunde gelegten Jahresarbeitsverdienstes hinzuzurechnen.

§§ 17—22 wie §§ 16—21, siehe SS. 808, 809.

§ 23. An Stelle der im § 8 vorgeschriebenen Leistungen kann von der Berufsgenossenschaft freie Cur und Verpflegung in einer Heilanstalt gewährt werden, und zwar:

1. für Verletzte, welche verheirathet sind oder eine eigene Haushaltung haben oder Mitglieder der Haushaltung ihrer Familie sind, mit ihrer Zustimmung. Der Zustimmung bedarf es nicht, wenn die Art der Verletzung Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, denen in der Familie nicht genügt werden kann, oder wenn der für den Aufenthaltsort des Verletzten amtlich bestellte Arzt bezeugt, dass Zustand oder Verhalten des Verletzten eine fortgesetzte Beobachtung erfordert;

2. für sonstige Verletzte in allen Fällen.

Für die Zeit der Verpflegung des Verletzten in der Heilanstalt steht seinen Angehörigen ein Anspruch auf Rente insoweit zu, als sie dieselbe im Falle seines Todes würden beanspruchen können (§§ 16 ff.).

Die Berufsgenossenschaften sind befugt. auf Grund statutarischer Bestimmung allgemein, ohne eine solche im Falle der Bedürftigkeit, dem in einer Heilanstalt untergebrachten Verletzten sowie seinen Angehörigen eine besondere Unterstützung zu gewähren.

§ 24. Ist begründete Annahme vorhanden, dass der Empfänger einer Unfallrente bei Durchführung eines Heilverfahrens eine Erhöhung seiner Erwerbsfähigkeit erlangen werde, so kann die Berufsgenossenschaft zu diesem Zwecke jederzeit ein neues Heilverfahren eintreten lassen. Dabei finden die Bestimmungen der §§ 14, 23 Anwendung.

Hat sich der Verletzte solchen Maassnahmen der Berufsgenossenschaft, den gemäss § 8 Absatz 1 Ziffer 1, §§ 14, 23 oder gemäss den Bestimmungen der §§ 76c, 76d des Krankenversicherungsgesetzes getroffenen Anordnungen ohne gesetzlichen oder sonst triftigen Grund entzogen, so kann ihm der Schadensersatz auf Zeit ganz oder theilweise versagt werden, sofern er auf diese Folge hingewiesen worden ist und nachgewiesen wird, dass durch sein Verhalten die Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflusst wird.

§ 24 wie § 23, siehe S. 809.

§ 26. Durch statutarische Bestimmungen einer Gemeinde für ihren Bezirk oder eines weiteren Communalverbandes für seinen Bezirk oder Theile desselben kann, sofern daselbst nach Herkommen der Lohn der in land- oder forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Arbeiter ganz oder zum Theil in Form von Naturalleistungen gewährt wird, bestimmt werden, dass denjenigen in diesem Bezirke wohnenden Rentenempfängern, welche innerhalb desselben als Arbeiter in land- und forstwirthschaft-

etrieben ihren Gehalt oder Lohn ganz oder zum Theil in Form von Natural-
n bezogen haben, sowie den Angehörigen oder Hinterbliebenen solcher Per-
uch die Rente bis zu zwei Dritteln ihres Betrags in dieser Form gewährt
falls der Bezugsberechtigte dieser Art der Gewährung der Rente zustimmt.
th der Naturalleistungen wird nach Durchschnittspreisen in Ansatz gebracht.
n werden von der höheren Verwaltungsbehörde festgesetzt. Die statutarische
ung bedarf der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde.
lchen Personen, welchen wegen gewohnheitsmässiger Trunksucht nach An-
der zuständigen Behörde geistige Getränke in öffentlichen Schankstätten
rabfolgt werden dürfen, ist die Rente in derjenigen Gemeinde, für deren Bezirk
che Anordnung getroffen worden ist, auch ohne dass die Voraussetzungen
atz 1 vorliegen, theilweise oder ihrem vollen Betrage nach in Naturalleistun-
gewähren. Diese Bestimmung findet keine Anwendung auf Personen, welche
Trunksucht entmündigt sind.
er Anspruch auf die Rente geht zu demjenigen Betrag, in welchem Natural-
en gewährt werden, auf den Kommunalverband, für dessen Bezirk eine solche
nung getroffen ist, über, wogegen diesem die Leistung der Naturalien obliegt.
die Naturalleistungen im Falle des Absatz 2 nicht in Anspruch genommene
der Rente ist der Ehefrau des Bezugsberechtigten, seinen Kindern oder seinen
zu überweisen.
em Bezugsberechtigten, auf welchen vorstehende Bestimmungen Anwendung
sollen, ist dies von dem Kommunalverbande mitzutheilen.
er Bezugsberechtigte ist befugt, binnen zwei Wochen nach der Zustellung
Mittheilung die Entscheidung der Kommunalaufsichtsbehörde anzurufen. Auf
en Wege werden alle übrigen Streitigkeiten entschieden, welche aus der An-
g dieser Bestimmungen zwischen dem Bezugsberechtigten und dem Kommunal-
entstehen.
obald der Uebergang des Anspruchs auf Rente endgültig feststeht, hat auf
des Kommunalverbandes der Vorstand der Berufsgenossenschaft die Post-
ung hiervon rechtzeitig in Kenntniss zu setzen.
27. Während der ersten dreizehn Wochen nach dem Unfall eines Arbeiters
Gemeinde, in deren Bezirke der Verletzte beschäftigt war, demselben die
des Heilverfahrens in dem im § 6 Absatz 1 Ziffer 1 des Krankenversicherungs-
bezeichneten Umfange zu gewähren. Diese Verpflichtung besteht nicht,
die Verletzten auf Grund gesetzlicher Bestimmung Anspruch auf eine gleiche
e haben oder nach § 136 des Gesetzes vom 5. Mai 1886 von der Versiche-
licht befreit sind oder sich im Auslande aufhalten. Soweit aber solchen Per-
lie im § 6 Absatz 1 Ziffer 1 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichneten
gen von den zunächst Verpflichteten nicht gewährt werden, hat die Gemeinde

Der § 65 Absatz 3 findet keine Anwendung auf die Bestimmung derjenigen Gemeinde, welche nach § 27 die Kosten des Heilverfahrens zu gewähren hat.

§ 29. Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche, welche aus der Bestimmung des § 27 zwischen den Verletzten einerseits und den Gemeinden andererseits entstehen, werden von der Aufsichtsbehörde entschieden. Die Entscheidung ist vorläufig vollstreckbar. Dieselbe kann innerhalb eines Monats nach der Zustellung der Entscheidung im Verwaltungsstreitverfahren, wo ein solches nicht besteht, im Wege des Recurses nach Maassgabe der Vorschriften der §§ 20, 21 der Gewerbeordnung angefochten werden.

Streitigkeiten über Ersatzansprüche, welche aus den Bestimmungen des § 27 entstehen, werden im Verwaltungsstreitverfahren, wo ein solches nicht besteht, von der Aufsichtsbehörde der in Anspruch genommenen Gemeinde, Gemeindekrankenversicherung oder Krankenkasse entschieden. Gegen die Entscheidung der letzteren findet der Recurs nach Maassgabe der Vorschriften der §§ 20, 21 der Gewerbeordnung statt.

Der Landes-Centralbehörde bleibt überlassen, vorzuschreiben, dass anstatt des Recursverfahrens innerhalb der Recursfrist die Berufung auf den Rechtsweg mittelst Erhebung der Klage stattfinde.

§ 30 wie § 25 siehe S. 810.

§ 31. Der Antrag auf Ueberweisung von Rentenbeträgen (§ 30 Absatz 2 bis 5) ist bei der Berufsgenossenschaft anzumelden; soweit es sich um den Ersatz für eine vorübergehende Unterstützung handelt, ist der Anspruch bei Vermeidung des Ausschlusses spätestens binnen drei Monaten seit Beendigung der Unterstützung geltend zu machen.

Streitigkeiten, welche aus den Bestimmungen des § 30 Absatz 2 bis 5 zwischen den Betheiligten über den Anspruch auf Ueberweisung von Rentenbeträgen entstehen, werden im Verwaltungsstreitverfahren und, wo ein solches nicht besteht, durch die dem Ersatzberechtigten vorgesetzte Aufsichtsbehörde entschieden. Die Entscheidung der letzteren kann innerhalb eines Monats nach der Zustellung im Wege des Recurses nach Maassgabe der §§ 20, 21 der Gewerbeordnung angefochten werden.

§ 32. Die Bestimmungen der §§ 30, 31 gelten auch für Betriebsunternehmer und Kassen, welche die den Gemeinden oder Armenverbänden obliegende Verpflichtung zur Unterstützung Hülfsbedürftiger auf Grund gesetzlicher Vorschrift erfüllen.

Die §§ 33—69 handeln von der Organisation der Berufsgenossenschaften.

§§ 70—140 wie §§ 63—133 mit entsprechender Abänderung der in dem Texte angezogenen Paragraphenziffern, siehe SS. 811—821.

Die §§ 141—145 handeln von der landesgesetzlichen Regelung.

IX. Schluss- und Strafbestimmungen.

Haftpflicht der Betriebsunternehmer und Betriebsbeamten. Haftung Dritter. Verbot vertragsmässiger Beschränkungen. Unbehinderte Ausübung der Functionen. Rechtshülfe. Gebühren- und Stempelfreiheit. Strafbestimmungen. Zuständige Behörden. Strafvollstreckung. Zustellungen. Uebergangsbestimmungen. §§ 146—167.

d) Bau-Unfallversicherungsgesetz.

I. Allgemeine Bestimmungen.

Umfang der Versicherung.

§ 1. Arbeiter, welche bei der Ausführung von Bauarbeiten beschäftigt und nicht auf Grund des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes oder des Unfallversicherungs-

zes für Land- und Forstwirthschaft gegen Unfall versichert sind, werden gegen 'olgen der bei den Bauarbeiten sich ereignenden Unfälle nach Maassgabe der mmungen dieses Gesetzes versichert.

Dasselbe gilt von den Betriebsbeamten und den ihnen im Sinne dieses Gesetzes hgestellten Werkmeistern und Technikern, sofern ihr Jahresarbeitsverdienst an ı oder Gehalt dreitausend Mark nicht übersteigt.

Auf die im § 1 des Gesetzes, betreffend die Fürsorge für Beamte und Personen Soldatenstandes in Folge von Betriebsunfällen, vom 15. März 1886 (Reichstzbl. S. 53) bezeichneten Personen, auf Beamte, welche in Betriebsverwaltungen ; Bundesstaats oder eines Communalverbandes mit festem Gehalt und Pensionsshtigung angestellt sind, sowie auf andere Beamte eines Bundesstaats oder eines munalverbandes, für welche die im § 12 a. a. O. vorgesehene Fürsorge in Kraft ;ten ist, findet dieses Gesetz keine Anwendung. Die Ausführung von Bauarbeiten als Betrieb im Sinne des Gesetzes vom 15. März 1886.

§§ 2—3 wie §§ 3—4 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes siehe S. 804.

§ 4. Durch Statut kann die Versicherungspflicht auf Gewerbetreibende, deren esarbeitsverdienst dreitausend Mark nicht übersteigt oder welche nicht regelsig mehr als zwei Lohnarbeiter beschäftigen, sowie auf Betriebsbeamte mit einem tausend Mark übersteigenden Jahresarbeitsverdienst erstreckt werden.

Bei der Versicherung von Betriebsbeamten ist der volle Jahresarbeitsverdienst Grunde zu legen.

Unternehmer von Bauarbeiten, deren Jahresarbeitsverdienst dreitausend Mark ıt übersteigt oder welche nicht regelmässig mehr als zwei Lohnarbeiter beäftigen, sind berechtigt, gegen die Folgen von Betriebsunfällen sich selbst zu verhern. Durch Statut kann diese Berechtigung auf Unternehmer mit einem höheren ıresarbeitsverdienst erstreckt werden.

Durch Statut kann ferner bestimmt werden, dass und unter welchen Bedinıngen gegen die Folgen der bei dem Betrieb oder Dienste sich ereignenden Unfälle rsichert werden können

a. im Betriebe beschäftigte, aber nach § 1 nicht versicherte Personen durch en Betriebsunternehmer;

b) nicht im Betriebe beschäftigte, aber die Betriebsstätte besuchende oder auf erselben verkehrende Personen durch den Betriebsunternehmer oder den Vorstand er Berufsgenossenschaft;

c) Organe und Beamte der Berufsgenossenschaft durch deren Vorstand.

Unternehmer.

§ 5. Als Unternehmer im Sinne dieses Gesetzes gilt

1. bei Bauarbeiten, welche in einem gewerbsmässigen Baubetriebe ausgeführt erden, der Baugewerbetreibende, für dessen Rechnung dieser Betrieb erfolgt;

2. bei anderen Bauarbeiten derjenige, für dessen Rechnung sie ausgeführt erden.

Träger der Versicherung.

§ 6. Die Versicherung erfolgt:

1. bei der gewerbsmässigen Ausführung von Eisenbahn-, Canal-, Wege-, Strom-, ich- und anderen Bauarbeiten, welche nicht unter die Bestimmungen des Gewerbefallversicherungsgesetzes oder unter die nach § 1 Absatz 1 Ziffer 2 a. a. O. vom ndesrath erlassenen Anordnungen fallen, unbeschadet der Bestimmungen in den fern 2 und 3, auf Gegenseitigkeit durch die Unternehmer. Die letzteren werden zu sem Zwecke in eine Berufsgenossenschaft vereinigt (§§ 12 bis 17);

2. bei Bauarbeiten, welche von dem Reiche oder von einem Bundesstaat als Unternehmer (§ 5) ausgeführt werden und nicht zu den Bauten der im § 128 Absatz 1 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes aufgeführten Reichs- und Staatsverwaltungen gehören, vorbehaltlich der Bestimmung des § 8 Absatz 1, auf Kosten des Reichs oder des Staates durch das Reich beziehungsweise den Staat, für dessen Rechnung die Bauarbeit erfolgt, durch Ausführungsbehörden (§§ 42, 43);

3. bei Bauarbeiten, welche in anderen als Eisenbahnbetrieben von einem Communalverband oder einer anderen öffentlichen Corporation als Unternehmer (§ 5) ausgeführt werden, vorbehaltlich der Bestimmung des § 8 Absatz 2, auf Kosten dieses Communalverbandes oder dieser Corporation, sofern die Landes-Centralbehörde auf deren Antrag erklärt, dass der Verband oder die Corporation zur Uebernahme der durch die Versicherung entstehenden Lasten für leistungsfähig zu erachten ist, durch Ausführungsbehörden (§§ 42, 43).

Die Landes-Centralbehörden sind berechtigt, mehrere Communalverbände oder andere öffentliche Corporationen zum Zwecke der gemeinsamen Durchführung der Unfallversicherung bei den von ihnen als Unternehmern ausgeführten Bauarbeiten zu einem Verbande zu vereinigen.

Das Ausscheiden solcher Corporationen aus Berufsgenossenschaften darf nur am Schlusse des Rechnungsjahrs erfolgen;

4. bei Bauarbeiten, deren Ausführung entweder von anderen als den in Ziffer 2 und 3 bezeichneten Verbänden und Corporationen oder deren Ausführung nicht gewerbsmässig erfolgt, auf Kosten der Unternehmer (§ 5) beziehungsweise Gemeindeverbände durch die Berufsgenossenschaften der Baugewerbetreibenden (§§ 1, 6 Ziffer 1, §§ 12 ff. dieses Gesetzes, §§ 1, 28 ff. des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes) nach näherer Bestimmung der §§ 18 ff. (Unfallversicherungsanstalten).

Bezüglich der Bauten, welche von Eisenbahnverwaltungen für eigene Rechnung ausgeführt werden, sowie bezüglich solcher Bauarbeiten, welche als Nebenbetriebe oder Theile eines andern Betriebs anderweit versicherungspflichtig sind, behält es bei den sonstigen Bestimmungen sein Bewenden.

§ 7. Unfälle in fremden Betrieben hat die Berufsgenossenschaft (§ 6 Absatz 1 Ziffer 1) dann zu entschädigen, wenn sie sich bei Betriebshandlungen ereignen, zu welchen ein der Genossenschaft angehörender Unternehmer den Auftrag gegeben und für welche er die Löhne zu zahlen hat.

§ 8. Das Reich und die Bundesstaaten sind berechtigt, bezüglich aller oder einzelner Arten der unter § 6 Ziffer 2 fallenden, von ihnen als Unternehmer ausgeführten Bauarbeiten derjenigen Berufsgenossenschaft, welche in dem betreffenden Bezirke für die Gewerbetreibenden der betreffenden Art errichtet ist, durch eine von dem Reichskanzler beziehungsweise der Landes-Centralbehörde abzugebende entsprechende Erklärung als Mitglied beizutreten.

Dieselbe Berechtigung (Absatz 1) steht den Communalverbänden und anderen öffentlichen Corporationen zu. Die Erklärung ist von ihrem Vorstand abzugeben.

Jahresarbeitsverdienst, Gegenstand der Versicherung, Umfang der Entschädigung. Verhältniss zu Krankenkassen etc.

§ 9. Die Ermittelung des Jahresarbeitsverdienstes, der Gegenstand der Versicherung, der Umfang der Entschädigung und das Verhältniss der Unfallversicherung zu den eingeschriebenen Hülfskassen, zu den sonstigen Kranken-, Sterbe-, Invaliden- und anderen Unterstützungskassen, zu den Leistungen der zur Unterstützung hülfsbedürftiger Personen verpflichteten Gemeinden oder Armenverbände sowie der Unternehmer und Kassen, welche die den Gemeinden und Armenverbänden obliegende

›währen, sofern nicht der verletzte Arbeiter sich im Ausland aufhält oder der Krankenversicherung oder anderer Rechtsverhältnisse Anspruch auf estens gleiche Fürsorge hat. Soweit solchen Personen diese Leistungen von hst Verpflichteten nicht gewährt werden, hat die Gemeinde dieselben zu en. Die zu diesem Zwecke gemachten Aufwendungen sind von den Ver- zu ersetzen.

ausserhalb des Gemeindebezirkes wohnhafte versicherte Personen hat auf der verpflichteten Gemeinde die Gemeinde ihres Wohnorts die im Absatz 2 en Leistungen, vorbehaltlich des Kostenersatzes, zu übernehmen.

Ersatz der Kosten gilt die Hälfte des nach dem Krankenversicherungsgesetze enden Mindestbetrags des Krankengeldes, sofern nicht höhere Aufwendungen sen werden.

weitere Communalverband ist befugt, statutarische Anordnungen zu er- ach welchen den Gemeinden die ihnen durch Absatz 2 auferlegten Kosten rfahrens aus Mitteln des weiteren Kommunalverbandes zu ersetzen sind.

Versicherungsanstalt (§ 18) ist befugt, die im Absatz 2 bezeichneten n selbst zu übernehmen.

.. Streitigkeit über Unterstützungsansprüche, welche aus der Bestimmung zwischen den Verletzten einerseits und den Gemeinden andererseits ent- erden von der Aufsichtsbehörde entschieden. Die Entscheidung ist vorläufig bar. Dieselbe kann innerhalb eines Monats im Verwaltungsstreitverfahren, lches nicht besteht, im Wege des Recurses nach Maassgabe der Vorschriften , 21 der Gewerbeordnung angefochten werden.

itigkeiten über Ersatzansprüche, welche aus den Bestimmungen des § 10 werden im Verwaltungsstreitverfahren, wo ein solches nicht besteht, von htsbehörde der in Anspruch genommenen Gemeinde, Gemeinde-Kranken- ng oder Krankenkasse entschieden. Gegen die Entscheidung der letzteren Recurs nach Maassgabe der Vorschriften der § 20, 21 der Gewerbe- statt.

Landes-Centralbehörde bleibt überlassen, vorzuschreiben, dass anstatt des

IV. Feststellung und Auszahlung der Entschädigungen.

Untersuchung. Entschädigung.

§ 37. Auf die Anzeige und Untersuchung der Unfälle, auf die Feststellung, Auszahlung und Pfändung der Entschädigungen sowie auf die Liquidationen der Postverwaltungen finden die Bestimmungen der §§ 63 bis 98 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes entsprechende Anwendung.

Die Verpflichtung zur Einreichung von Lohn- und Gehaltsnachweisungen (§ 71 a. a. O.) erstreckt sich auch auf Unternehmer, welche nicht Mitglieder der Berufsgenossenschaft sind.

Erstattung der Vorschüsse.

§ 38. Der Genossenschaftsvorstand stellt fest, welcher Theil der von den Central-Postbehörden liquidirten Beträge der Berufsgenossenschaft, und welcher Theil der Versicherungsanstalt zur Last fällt.

Der erstere Theil ist aus den verfügbaren Mitteln der Berufsgenossenschaft zu entnehmen. Gleichzeitig ist nach den Bestimmungen des § 13 der Capitalwerth der im vergangenen Rechnungsjahre neu entstandenen, der Berufsgenossenschaft erwachsenen Lasten zu berechnen und unter Berücksichtigung der auf Grund der §§ 50, 5[illegible] des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes etwa vorliegenden besonderen Verpflichtungen oder Berechtigungen nach dem festgestellten Vertheilungsmaassstab und unter Verrechnung der erhobenen Vorschüsse (§ 13) von den Mitgliedern einzuziehen. Im Uebrigen finden die Bestimmungen des § 99 Absatz 2 bis 4 sowie der §§ 100 bis 102 a. a. O. Anwendung.

Der der Versicherungsanstalt zur Last fallende Theil ist, soweit er durch Unfälle verursacht ist, die sich bei Bauarbeiten der im § 23 lit. a bezeichneten Art ereignet haben, aus den verfügbaren Beständen an Prämien zu entnehmen. Soweit der Betrag aber durch Unfälle verursacht ist, die sich bei Bauarbeiten der im § 23 lit. b bezeichneten Art ereignet haben, ist derselbe nach dem im § 32 festgesetzten Maassstab auf die im Bezirke der Berufsgenossenschaft belegenen Gemeinden, weiteren Communalverbände oder Vereinigungen von Gemeinden, welche an die Stelle der Gemeinden gesetzt sind, umzulegen und von ihnen einzuziehen. Denselben ist zu diesem Zweck ein Auszug aus der aufzustellenden Heberolle mit der Aufforderung zuzustellen, den festgesetzten Betrag bei Vermeidung der zwangsweisen Beitreibung binnen zwei Wochen einzuzahlen. Der Auszug muss diejenigen Angaben enthalten, welche die Gemeinden etc. in den Stand setzen, die Richtigkeit der angestellten Beitragsberechnung zu prüfen. Den Gemeinden etc. stehen gegen die Feststellung ihrer Beiträge, unbeschadet der Verpflichtung zur sofortigen Zahlung, die im § 102 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes angegebenen Rechtsmittel zu; die Beschwerde ist jedoch nur zulässig, wenn sich dieselbe entweder auf Rechenfehler oder auf Irrthümer bei Ansatz der Bevölkerungsziffer gründet.

§ 39. Die Bestimmungen der §§ 103 bis 106 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes über die Einziehung, Verjährung und Abführung der Beiträge sowie der §§ 107 bis 111 a. a. O. über die Vermögensverwaltung finden, und zwar auch auf Prämienbeträge, entsprechende Anwendung.

V. Unfallverhütung. Beaufsichtigung.

§ 40 handelt von der Unfallverhütung und Ueberwachung durch die Genossenschaft.

§ 41 handelt von dem Reichs-Versicherungsamt und den Landes-Versicherungsämtern.

§§ 42—43 handeln von den Bauarbeiten für Rechnung des Reichs, der Bundesstaaten, von Communalverbänden und Corporationen.

§ 44 handelt von der Erstreckung auf andere Gesetze über Unfallversicherung.

§ 45—48 handeln von der Haftpflicht etc., den Strafbestimmungen und Zu-llungen.

Die höchstgerichtlichen Entscheidungen auf dem Gebiete der staat-ten Unfallversicherung können mit Rücksicht auf den beschränkten ım nicht berücksichtigt werden.

3. Invalidenversicherung.

a) Reichsgesetz vom 22. Juni 1889 in der Fassung vom 19. Juli 1899:

Invalidenversicherungsgesetz.

)ie eingeklammerten Zahlen bedeuten die Zahlen der Paragraphen in der alten Fassung des Gesetzes.)

Umfang und Gegenstand der Versicherung.

Versicherungspflicht.

§ 1 (1). Nach Maassgabe der Bestimmungen dieses Gesetzes werden vom voll-eten sechzehnten Lebensjahr ab versichert:

1. Personen, welche als Arbeiter, Gehülfen, Gesellen, Lehrlinge oder Dienst-en gegen Lohn oder Gehalt beschäftigt werden.

2. Betriebsbeamte, Werkmeister und Techniker, Handlungsgehülfen und -Lehr-ge (ausschliesslich der in Apotheken beschäftigten Gehülfen und Lehrlinge), ıstige Angestellte, deren dienstliche Beschäftigung ihren Hauptberuf bildet, sowie hrer und Erzieher, sämmtlich, sofern sie Lohn oder Gehalt beziehen, ihr regel-ıssiger Jahresarbeitsverdienst aber zweitausend Mark nicht übersteigt (4), sowie

3. die gegen Lohn oder Gehalt beschäftigten Personen der Schiffsbesatzung utscher Seefahrzeuge (§ 2 des Gesetzes vom 13. Juli 1887, Reichs-Gesetzbl., S. 329) ıd von Fahrzeugen der Binnenschifffahrt. Schiffsführer jedoch nur dann, wenn ihr gelmässiger Jahresarbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt zweitausend Mark nicht bersteigt. Die Führung der Reichsflagge auf Grund der gemäss Artikel II § 7 bsatz 1 des Gesetzes vom 15. März 1888 (Reichs-Gesetzbl., S. 71) ertheilten Ermäch-gung macht das Schiff nicht zu einem deutschen Seefahrzeug im Sinne dieses esetzes.

§ 2 (2). Durch Beschluss des Bundesraths kann die Vorschrift des § 1 für be-timmte Berufszweige allgemein oder mit Beschränkung auf gewisse Bezirke auch

1. auf Gewerbetreibende und sonstige Betriebsunternehmer, welche nicht regel-ässig wenigstens einen Lohnarbeiter beschäftigen, sowie

2. ohne Rücksicht auf die Zahl der von ihnen beschäftigten Lohnarbeiter auf olche selbständige Gewerbetreibende, welche in eigenen Betriebsstätten im Auftrag nd für Rechnung anderer Gewerbetreibenden mit der Herstellung oder Bearbeitung ewerblicher Erzeugnisse beschäftigt werden (Hausgewerbetreibende),

rstreckt werden, und zwar auf letztere auch dann, wenn sie die Roh- und Hülfs-offe selbst beschaffen, und auch für die Zeit, während welcher sie vorübergehend ir eigene Rechnung arbeiten.

Durch Beschluss des Bundesraths kann bestimmt werden:

1. dass und inwieweit Gewerbetreibende, in deren Auftrag und für deren Rech-ung von Hausgewerbetreibenden (Absatz 1 Ziffer 2) gearbeitet wird, gehalten sein

sollen, rücksichtlich der Hausgewerbetreibenden und ihrer Gehülfen, Gesell Lehrlinge die in diesem Gesetze den Arbeitgebern auferlegten Verpflichtunger füllen,

2. dass und inwieweit Gewerbetreibende, in deren Auftrage Zwischenp (Ausgeber, Factoren, Zwischenmeister etc.) gewerbliche Erzeugnisse herstelle bearbeiten lassen, gehalten sein sollen, rücksichtlich der von den Zwischenp hierbei beschäftigten Hausgewerbetreibenden (Absatz 1 Ziffer 2) und deren Ge Gesellen und Lehrlinge die in diesem Gesetze den Arbeitgebern auferlegten Ve tungen zu erfüllen.

§ 3 (3, Absatz 1 und 2). Als Lohn oder Gehalt gelten auch Tantiem Naturalbezüge. Für dieselben wird der Durchschnittswerth in Ansatz ge dieser Werth wird von der unteren Verwaltungsbehörde festgesetzt.

Eine Beschäftigung, für welche als Entgeld nur freier Unterhalt gewäh gilt im Sinne dieses Gesetzes nicht als eine die Versicherungspflicht begründe schäftigung.

§ 4 (3, Absatz 3). Durch Beschluss des Bundesraths wird bestimmt, in vorübergehende Dienstleistungen als versicherungspflichtige Beschäftigung in dieses Gesetzes nicht anzusehen sind.

Der Bundesrath ist befugt, zu bestimmen, dass Ausländer, welchen der halt im Inlande nur für eine bestimmte Dauer behördlich gestattet ist und d Ablauf dieser Zeit in das Ausland zurückkehren müssen, der Versicherung nicht unterliegen. Sofern eine solche Bestimmung getroffen wird, haben Arbe welche solche Ausländer beschäftigen, nach näherer Bestimmung des Reicl sicherungsamts denjenigen Betrag an die Versicherungsanstalt zu zahlen, den die Versicherung der Ausländer aus eigenen Mitteln würden entrichten müsse Absatz 3), wenn deren Versicherungspflicht bestände.

§ 5 (4, Absatz 1 und 2). Beamte des Reichs, der Bundesstaaten und de munalverbände sowie Lehrer und Erzieher an öffentlichen Schulen oder An unterliegen der Versicherungspflicht nicht, solange sie lediglich zur Ausbildu ihren zukünftigen Beruf beschäftigt werden oder sofern ihnen eine Anwartsch Pension im Mindestbetrage der Invalidenrente nach den Sätzen der ersten Lohn gewährleistet ist.

Beamte der Versicherungsanstalten und zugelassenen besonderen Kassene tungen unterliegen der Versicherungspflicht nicht, sofern ihnen eine Anwartsch Pension in der im Absatz 1 bezeichneten Höhe gewährleistet ist.

Der Versicherungspflicht unterliegen ferner nicht Personen, welche Unt gegen Entgeld ertheilen, sofern dies während ihrer wissenschaftlichen Ausbildu ihren zukünftigen Lebensberuf geschieht, Personen des Soldatenstandes, dienstlich als Arbeiter beschäftigt werden, sowie Personen, welchen auf Gru reichsgesetzlichen Bestimmungen eine Invalidenrente bewilligt ist.

Der Versicherungspflicht unterliegen endlich nicht diejenigen Personen, Erwerbsfähigkeit in Folge von Alter, Krankheit oder anderen Gebrechen dauer weniger als ein Drittel herabgesetzt ist. Dies ist dann anzunehmen, wenn sie mehr im Stande sind, durch eine ihren Kräften und Fähigkeiten entspre Thätigkeit, die ihnen unter billiger Berücksichtigung ihrer Ausbildung und ihr herigen Berufs zugemuthet werden kann, ein Drittel desjenigen zu erwerben körperlich und geistig gesunde Personen derselben Art mit ähnlicher Ausbildu derselben Gegend durch Arbeit zu verdienen pflegen.

§ 6 (4, Absatz 3). Auf ihren Antrag sind von der Versicherungspflicht freien Personen, welchen vom Reiche, von einem Bundesstaat, einem Commun

orgesetzte Behörde zulässig, welche endgültig entscheidet. Bei Zurücknahme ags tritt die Versicherungspflicht wieder in Kraft.

der gleichen Weise sind auf ihren Antrag von der Versicherungspflicht zu Personen, welche Lohnarbeit im Laufe eines Kalenderjahres nur in be- ı Jahreszeiten für nicht mehr als zwölf Wochen oder überhaupt für nicht mehr .ig Tage übernehmen, im Uebrigen aber ihren Lebensunterhalt als Betriebs- mer oder anderweit selbstständig erwerben, oder ohne Lohn oder Gehalt nd, solange für dieselben nicht bereits einhundert Wochen lang Beträge ent- ·orden sind. Der Bundesrath ist befugt, hierüber nähere Bestimmungen zu

7 (7). Durch Beschluss des Bundesraths kann auf Antrag bestimmt werden, l inwieweit die Bestimmungen des § 5 Absatz 1—3 und des § 6 Absatz 1 auf welche von anderen öffentlichen Verbänden oder von Körperschaften ange- nd, sowie auf Lehrer und Erzieher an nicht öffentlichen Schulen oder An- sofern diesen Personen eine Anwartschaft auf Pension im Mindestbetrage der nrente nach den Sätzen der ersten Lohnklasse gewährleistet ist, und auf Per- nwendung finden sollen, welchen auf Grund früherer Anstellung bei solchen en oder Körperschaften, Schulen oder Anstalten Pensionen, Wartegelder oder · Bezüge in dem genannten Mindestbetrage der Invalidenrente bewilligt sind.

Besondere Kasseneinrichtungen.

8 (5). Versicherungspflichtige Personen, welche in Betrieben des Reichs-, ındesstaats oder eines Communalverbandes beschäftigt werden, genügen der :hen Versicherungspflicht durch Betheiligung an einer für den betreffenden bestehenden oder zu errichtenden besonderen Kasseneinrichtung, durch welche ine den reichsgesetzlich vorgesehenen Leistungen gleichwerthige Fürsorge ·t ist, sofern bei der betreffenden Kasseneinrichtung folgende Voraussetzungen n:

Die Beiträge der Versicherten dürfen, soweit sie für die Invalidenversiche- Höhe des reichsgesetzlichen Anspruchs entrichtet werden, die Hälfte des für :teren nach § 32 zu erhebenden Beitrags nicht übersteigen. Diese Bestimmung eine Anwendung, sofern in der betreffenden Kasseneinrichtung die Beiträge

einrichtungnn betheiligten Personen, soweit es sich um das Maass des reichsgesetzlichen Anspruchs handelt, unbeschadet der Bestimmung des § 46 die bei Versicherungsanstalten (§ 65) zurückgelegte Beitragszeit in Anrechnung zu bringen.

4. Ueber den Anspruch der einzelnen Betheiligten auf Gewährung von Invaliden- und Altersrente muss ein schiedsgerichtliches Verfahren unter Mitwirkung von Vertretern der Versicherten zugelassen sein.

5. Wenn für die Gewährung der reichsgesetzlichen Leistungen besondere Beiträge von den Versicherten erhoben werden oder eine Erhöhung der Beiträge derselben eingetreten ist oder eintritt, so dürfen die reichsgesetzlichen Renten auf die sonstigen Kassenleistungen nur insoweit angerechnet werden, dass der zur Auszahlung gelangende Theil der letzteren für die einzelnen Mitgliederklassen im Durchschnitte mindestens den Reichszuschuss erreicht.

Der Bundesrath bestimmt auf Antrag der zuständigen Reichs-, Staats- oder Communalbehörde, welche Kasseneinrichtungen (Pensions-, Alters-, Invalidenkassen) den vorstehenden Anforderungen entsprechen. Den vom Bundesrath anerkannten Kasseneinrichtungen dieser Art wird zu den von ihnen zu leistenden Invaliden- und Altersrenten der Reichszuschuss (§ 35) gewährt, sofern ein Anspruch auf solche Renten auch nach den reichsgesetzlichen Bestimmungen bestehen würde.

§ 9 (6). Vom 1. Januar 1891 ab wird die Betheiligung bei solchen vom Bundesrathe zugelassenen Kasseneinrichtungen der Versicherung in einer Versicherungsanstalt gleich geachtet.

Wenn bei einer solchen Kasseneinrichtung die Beiträge nicht in der nach §§ 130 ff. vorgeschriebenen Form erhoben werden, hat der Vorstand der Kasseneinrichtung den aus der letzteren ausscheidenden Personen die Dauer ihrer Betheiligung und für diesen Zeitraum die Höhe des bezogenen Lohnes, die Zugehörigkeit zu einer Krankenkasse, sowie die Dauer etwaiger Krankheiten (§ 30) zu bescheinigen. Der Bundesrath ist befugt, über Form und Inhalt der Bescheinigung Vorschriften zu erlassen.

§ 10 (7). Durch Beschluss des Bundesraths kann auf Antrag bestimmt werden, dass die Bestimmungen der §§ 8, 9 auf Mitglieder anderer Kasseneinrichtungen, welche die Fürsorge für den Fall der Invalidität und des Alters zum Gegenstande haben, Anwendung finden sollen.

§ 11. Durch Beschluss des Bundesraths kann der auf Grund des Gesetzes vom 13. Juli 1887 (Reichs-Gesetzbl., S. 329) errichteten See-Berufsgenossenschaft gestattet werden, unter ihrer Haftung eine besondere Einrichtung zu dem Zwecke zu begründen, die Invalidenversicherung nach Maassgabe dieses Gesetzes für diejenigen Personen zu übernehmen, welche in den zur Genossenschaft gehörenden Betrieben oder einzelnen Arten dieser Betriebe beschäftigt werden, sowie für diejenigen Unternehmer, welche gleichzeitig der Unfallversicherung und der Invalidenversicherung unterliegen. Eine solche Einrichtung darf jedoch nur gestattet werden, wenn für die Hinterbliebenen der darin versicherten Personen von der Genossenschaft zugleich eine Wittwen- und Waisenversorgung begründet wird. Werden solche Einrichtungen getroffen, so sind in denselben diejenigen Personen, für welche sie bestimmt sind, kraft Gesetzes versichert.

Werden die Versicherten zu Beiträgen herangezogen, so sind dieselben in gleicher Weise wie die Arbeitgeber bei der Verwaltung zu betheiligen.

Der Theil der Beiträge, welcher auf die Arbeitgeber entfällt, darf im Durchschnitte nicht niedriger sein als die Hälfte der Beiträge, welche auf Grund dieses Gesetzes (§ 32) zu zahlen sind. Die Beiträge der Versicherten dürfen nicht höher sein als die der Arbeitgeber.

Werden die Beiträge der Versicherten abgestuft, so sind auch die Renten für Hinterbliebenen im gleichen Verhältniss abzustufen.

Die Wartezeit darf weder für die Invalidenversicherung, noch für die Wittwen- Waisenversorgung höher bemessen werden, als im § 29 vorgesehen ist.

Den Versicherten muss, wenn sie zeitweilig auf ausländischen Schiffen Beschäfng nehmen, ihre Familien aber in Deutschland verbleiben, oder wenn sie aus eren Gründen aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheiden, die terversicherung gemäss den Bestimmungen dieses Gesetzes nicht nur hinsichtlich Invalidenversicherung, sondern auch in Bezug auf die Wittwen- und Waisenorgung gestattet sein.

§ 12. Auf die im § 11 bezeichneten Einrichtungen finden die Bestimmungen §§ 8, 9 entsprechende Anwendung; sie unterliegen der Beaufsichtigung durch Reichs-Versicherungsamt nach Maassgabe der §§ 108—110 dieses Gesetzes.

Die für die Unfallversicherung errichteten Schiedsgerichte sind auch für die der See-Berufsgenossenschaft übernommene Invalidenversicherung, sowie für die ihr eingerichtete Wittwen- und Waisenversorgung zuständig.

§ 13. Beschlüsse der Genossenschaft, durch welche die im § 11 bezeichen Einrichtungen getroffen werden, die hierfür erlassenen Statuten und deren Ablerungen bedürfen der Genehmigung des Bundesraths. Der Bundesrath beschliesst, hdem zuvor die im § 91 des Gesetzes vom 13. Juli 1887 bezeichneten, für die rsicherten berufenen Beisitzer der Schiedsgerichte gehört worden sind.

Der Bundesrath bestimmt den Zeitpunkt, mit welchem die Einrichtung in Wirkmkeit tritt.

Freiwillige Versicherung.

§ 14. (8, 117 Absatz 1.) Folgende Personen sind befugt, freiwillig in die Vericherung einzutreten, so lange sie das vierzigste Lebensjahr nicht vollendet haben Selbstversicherung):

1. Betriebsbeamte, Werkmeister, Techniker, Handlungsgehülfen und sonstige Angestellte, deren dienstliche Beschäftigung ihren Hauptberuf bildet, ferner Lehrer und Erzieher, sowie Schiffsführer, sämmtlich sofern ihr regelmässiger Jahresarbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt mehr als zweitausend Mark, aber nicht über dreitausend Mark beträgt;
2. Gewerbetreibende und sonstige Betriebsunternehmer, welche nicht regelmässig mehr als zwei versicherungspflichtige Lohnarbeiter beschäftigen, sowie Hausgewerbetreibende, sämmtlich soweit nicht durch Beschluss des Bundesraths (§ 2 Absatz 1) die Versicherungspflicht auf sie erstreckt worden ist;
3. Personen, welche auf Grund des § 3 Absatz 2 und § 4 Absatz 1 der Versicherungspflicht nicht unterliegen.

Diese Personen sind ferner berechtigt, beim Ausscheiden aus dem die Berechtigung zur Selbstversicherung begründenden Verhältnisse die Selbstversicherung fortzusetzen und nach den Bestimmungen des § 46 zu erneuern.

Personen, welche aus einem die Versicherungspflicht begründenden Verhältniss ausscheiden, sind befugt, die Versicherung freiwillig fortzusetzen oder zu erneuern Weiterversicherung).

Die in Betrieben, für welche eine besondere Kasseneinrichtung (§§ 8, 10, 11) richtet ist, beschäftigten Personen der im Absatz 1 Ziffer 1—3 bezeichneten Art nd berechtigt, sich bei der Kasseneinrichtung freiwillig zu versichern (Absatz 1). ie in solchen Betrieben beschäftigten versicherungspflichtigen Personen sind ferner im Ausscheiden aus dem die Versicherungspflicht begründenden Arbeits- oder

Rente für den Fall der Erwerbsunfähigkeit oder des Alters.

Invalidenrente erhält ohne Rücksicht auf das Lebensalter derjenig welcher im Sinne des § 5 Absatz 4 dauernd erwerbsunfähig ist. Eine Unfall herbeigeführte Erwerbsunfähigkeit begründet unbeschadet der Vor § 113 den Anspruch auf Invalidenrente nur insoweit, als die zu gewä lidenrente die gewährte Unfallrente übersteigt.

Altersrente erhält ohne Rücksicht auf das Vorhandensein von Erw keit derjenige Versicherte, welcher das siebenzigste Lebensjahr vollendet

§ 16 (10). Invalidenrente erhält auch derjenige nicht dauernd erw Versicherte, welcher während sechsundzwanzig Wochen ununterbroch unfähig gewesen ist, für die weitere Dauer seiner Erwerbsunfähigkeit.

§ 17 (11). Dem Versicherten steht ein Anspruch auf Invalidenre wenn er die Erwerbsunfähigkeit vorsätzlich herbeigeführt hat. Die Ge Rente kann ganz oder theilweise versagt werden, wenn der Versicherte unfähigkeit bei Begehung eines durch strafgerichtliches Urtheil festge brechens oder vorsätzlichen Vergehens sich zugezogen hat. In Fällen Art kann die Rente, sofern der Versicherte eine im Inlande wohnende Fa deren Unterhalt er bisher aus seinem Arbeitsverdienste bestritten hat, ga weise der Familie überwiesen werden.

§ 18 (12 Absatz 1). Ist ein Versicherter dergestalt erkrankt, das der Krankheit Erwerbsunfähigkeit zu besorgen ist, welche einen Anspruc gesetzliche Invalidenrente begründet, so ist die Versicherungsanstalt bef wendung dieses Nachtheils ein Heilverfahren in dem ihr geeignet erschei fang eintreten zu lassen.

Die Versicherungsanstalt kann das Heilverfahren durch Unterbring krankten in einem Krankenhaus oder in einer Anstalt für Genesende ge der Erkrankte verheirathet, oder hat er eine eigene Haushaltung oder is der Haushaltung seiner Familie, so bedarf es hierzu seiner Zustimmung.

Lässt die Versicherungsanstalt ein Heilverfahren eintreten, so ge sicherten, welche der reichs- oder landesgesetzlichen Krankenfürsorge vom Beginne dieses Heilverfahrens an bis zu dessen Beendigung die Ve der Krankenkasse gegen den Versicherten auf die Versicherungsanstalt ü

haner der Krankenunterstützung maassgebend gewesenen Krankengeldes, im übrigen in Viertel des für den Ort seiner letzten Beschäftigung oder seines letzten Aufentlts maassgebenden ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter. Wenn der rsicherte Invalidenrente erhält, kann dieselbe auf die Angehörigenunterstützung gerechnet werden.

§ 19 (12 Absatz 2). Die Versicherungsanstalt, welche ein Heilverfahren einen lässt, ist befugt, die Fürsorge für den Erkrankten der Krankenkasse, welcher ıngehört oder zuletzt angehört hat, in demjenigen Umfange zu übertragen, welchen Versicherungsanstalt für geboten erachtet. Werden dadurch der Kasse Leistunauferlegt, welche über den Umfang der von ihr gesetzlich oder statutarisch zu tenden Fürsorge hinausgehen, so hat die Versicherungsanstalt die entstehenden rkosten zu ersetzen. Bestand eine Fürsorgepflicht der Krankenkasse nicht mehr, st ihr von der Versicherungsanstalt bei Gewährung der im § 6 Absatz 1 Ziffer 1 Krankenversicherungsgesetzes bezeichneten Leistungen das halbe, bei Unterbring des Versicherten in ein Krankenhaus oder in eine Anstalt für Genesende das ndeinhalbfache Krankengeld zu ersetzen, sofern nicht höhere Aufwendungen nachiesen werden.

§ 20. Als Krankenkassen im Sinne der Bestimmungen in den §§ 18, 19 gelten h diejenigen Hülfskassen, welche die im § 75a des Krankenversicherungsgesetzes gesehene amtliche Bescheinigung besitzen.

§ 21. Ist die Krankheit, wegen deren das Heilverfahren eingeleitet wurde, auf en nach den Reichsgesetzen über Unfallversicherung zu entschädigenden Unfall ückzuführen und ist durch das Heilverfahren der Eintritt der Erwerbsunfähigkeit § 15, 16) verhindert und zugleich eine Entlastung des entschädigungspflichtigen ägers der Unfallversicherung herbeigeführt worden, indem die Unfallentschädigung nz oder zum Theil nicht zu bewilligen war oder in Wegfall gekommen ist, so hat e Versicherungsanstalt gegen diesen Träger Anspruch auf Ersatz der Kosten des eilverfahrens in dem in § 19 Satz 3 vorgesehenen Umfange. Ein Ersatz für Kosten es Heilverfahrens, welche vor dem Beginne der vierzehnten Woche nach dem Unfall ntstanden sind, kann nicht beansprucht werden.

Für die Ansprüche des Versicherten an den Träger der Unfallversicherung ist ie Uebernahme des Heilverfahrens durch die Versicherungsanstalt der Uebernahme urch den Träger der Unfallversicherung gleich zu achten.

§ 22 (12 Absatz 3). Wird der Versicherte infolge der Krankheit erwerbsunfähig, o kann ihm, falls er sich den gemäss §§ 18, 19 von der Versicherungsanstalt geoffenen Maassnahmen ohne gesetzlichen oder sonst triftigen Grund entzogen hat, die nvalidenrente auf Zeit ganz oder theilweise versagt werden, sofern er auf diese Folen hingewiesen worden ist und nachgewiesen wird, dass die Erwerbsunfähigkeit urch sein Verhalten veranlasst ist.

§ 23 (12 Absatz 4). Streitigkeiten, welche aus den Bestimmungen in den §§ 18 is 20, 22 zwischen den Versicherungsanstalten und den Versicherten entstehen, werlen, soweit sie nicht bei der Rentenfeststellung zum Austrage gelangen, von der Aufsichtsbehörde der Versicherungsanstalten entschieden.

Streitigkeiten, welche aus den Bestimmungen in den §§ 18 bis 20, 22 zwischen len Versicherungsanstalten und den Krankenkassen entstehen, werden, sofern es sich m die Geltendmachung der den Versicherungsanstalten eingeräumten Befugnisse andelt, von der Aufsichtsbehörde der betheiligten Krankenkasse, sofern es sich aber m Ersatzansprüche handelt, im Verwaltungsstreitverfahren, oder, wo ein solches icht besteht, ebenfalls durch die Aufsichtsbehörde der betheiligten Krankenkasse

entschieden. Die Entscheidung dieser Aufsichtsbehörde ist im ersteren Falle endgültig; im letzteren Falle kann sie innerhalb eines Monats nach der Zustellung im Wege des Recurses nach Maassgabe der §§ 20, 21 der Gewerbeordnung angefochten werden.

Streitigkeiten über Ersatzansprüche in den Fällen des § 21 Absatz 1 werden durch das Reichs-Versicherungsamt entschieden.

§ 24 (13). Durch statutarische Bestimmung einer Gemeinde für ihren Bezirk oder eines weiteren Communalverbandes für seinen Bezirk oder Theile desselben kann, sofern daselbst nach Herkommen der Lohn der in land- oder forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Arbeiter ganz oder zum Theil in Form von Naturalleistungen gewährt wird, bestimmt werden, dass denjenigen in diesem Bezirke wohnenden Rentenempfängern, welche innerhalb desselben als Arbeiter in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben ihren Lohn oder Gehalt ganz oder zum Theil in Form von Naturalleistungen bezogen haben, auch die Rente bis zu zwei Dritteln ihres Betrags in dieser Form gewährt wird. Der Werth der Naturalleistungen wird nach Durchschnittspreisen in Ansatz gebracht. Dieselben werden von der höheren Verwaltungsbehörde festgesetzt. Die statutarische Bestimmung bedarf der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde.

Solchen Personen, welchen wegen gewohnheitsmässiger Trunksucht nach Anordnung der zuständigen Behörde geistige Getränke in öffentlichen Schankstätten nicht verabfolgt werden dürfen, ist die Rente in derjenigen Gemeinde, für deren Bezirk eine solche Anordnung getroffen worden ist, auch ohne dass die Voraussetzungen des Absatz 1 vorliegen, ihrem vollen Betrage nach in Naturalleistungen zu gewähren.

Der Anspruch auf die Rente geht zu demjenigen Betrag, in welchem Naturalleistungen gewährt werden, auf den Communalverband, für dessen Bezirk eine solche Bestimmung getroffen ist, über, wogegen diesem die Leistung der Naturalien obliegt.

Dem Bezugsberechtigten, auf welchen vorstehende Bestimmungen Anwendung finden sollen, ist dies von dem Communalverbande mitzutheilen.

Der Bezugsberechtigte ist befugt, binnen zwei Wochen nach der Zustellung dieser Mittheilung die Entscheidung der Communalaufsichtsbehörde anzurufen. Auf demselben Wege werden alle übrigen Streitigkeiten entschieden, welche aus der Anwendung dieser Bestimmungen zwischen dem Bezugsberechtigten und dem Communalverband entstehen.

Sobald der Uebergang des Anspruchs auf Rente endgültig feststeht, hat auf Antrag des Communalverbandes der Vorstand der Versicherungsanstalt die Postverwaltung hiervon rechtzeitig in Kenntniss zu setzen.

§ 25. Auf Grund statutarischer Bestimmung der Versicherungsanstalt kann der Vorstand einem Rentenempfänger auf seinen Antrag an Stelle der Rente Aufnahme in ein Invalidenhaus oder in ähnliche von Dritten unterhaltene Anstalten auf Kosten der Versicherungsanstalt gewähren. Der Aufgenommene ist auf ein Vierteljahr und, wenn er die Erklärung nicht einen Monat vor Ablauf dieses Zeitraums zurücknimmt, jedesmal auf ein weiteres Vierteljahr an den Verzicht auf die Rente gebunden.

§ 26 (14). Ist der Berechtigte ein Ausländer, so kann er, falls er seinen Wohnsitz im Deutschen Reiche aufgiebt, mit dem dreifachen Betrage der Jahresrente abgefunden werden. Durch Beschluss des Bundesraths kann diese Bestimmung für bestimmte Grenzgebiete oder für die Angehörigen solcher auswärtiger Staaten, durch deren Gesetzgebung deutschen Arbeitern eine entsprechende Fürsorge für den Fall der Erwerbsunfähigkeit oder des Alters gewährleistet ist, ausser Kraft gesetzt werden.

Aufbringung der Mittel.

§ 27 (19). Die Mittel zur Gewährung der in diesem Gesetze vorgesehenen Leistungen werden vom Reiche, von den Arbeitgebern und von den Versicherten aufgebracht.

Die Aufbringung der Mittel erfolgt seitens des Reichs durch Zuschüsse zu den jedem Jahre thatsächlich zu zahlenden Renten (§ 35), seitens der Arbeitgeber und Versicherten durch laufende Beiträge.

Die Beiträge entfallen auf den Arbeitgeber und den Versicherten zu gleichen ilen (§§ 142, 144, 154) und sind für jede Beitragswoche (§ 30) zu entrichten.

Voraussetzungen des Anspruchs.

§ 28 (15). Zur Erlangung eines Anspruchs auf Invaliden- oder Altersrente ist, ser dem Nachweise der Erwerbsunfähigkeit, beziehungsweise des gesetzlich vorhenen Alters, erforderlich:

1. die Zurücklegung der vorgeschriebenen Wartezeit,
2. die Leistung von Beiträgen.

Wartezeit.

§ 29 (16). Die Wartezeit beträgt:

1. bei der Invalidenrente, wenn mindestens einhundert Beiträge auf Grund der rsicherungspflicht geleistet worden sind, zweihundert Beitragswochen, andernfalls ıfhundert Beitragswochen;
2. bei der Altersrente eintausendzweihundert Beitragswochen.

Die für die freiwillige Versicherung (§ 14) geleisteten Beiträge kommen auf die Vartezeit für die Invalidenrente nur dann zur Anrechnung, wenn mindestens einındert Beiträge auf Grund eines die Versicherungspflicht oder die Berechtigung zur elbstversicherung begründenden Verhältnisses geleistet worden sind.

Die Vorschrift des Absatz 2 findet keine Anwendung auf Beiträge, welche von en Versicherten innerhalb der ersten vier Jahre, nachdem die Versicherungspflicht ir ihren Berufszweig in Kraft getreten ist, freiwillig geleistet worden sind.

Beitragsleistung.

§ 30 (17). Für jede Woche, in welcher der Versicherte in einem die Versicheungspflicht begründenden Arbeits- oder Dienstverhältnisse gestanden hat, ist ein ersicherungsbeitrag zu entrichten (Beitragswoche). Die Beitragswoche beginnt mit lem Montag einer jeden Kalenderwoche.

Als Beitragswochen werden, ohne dass Beiträge entrichtet zu werden brauchen, liejenigen vollen Wochen in Anrechnung gebracht, während deren Versicherte

1. behufs Erfüllung der Wehrpflicht in Friedens-, Mobilmachungs- oder Kriegszeiten zum Heere oder zur Marine eingezogen gewesen sind;
2. in Mobilmachungs- oder Kriegszeiten freiwillig militärische Dienstleistungen verrichtet haben;
3. wegen bescheinigter, mit zeitweiser Erwerbsunfähigkeit verbundener Krankheit an der Fortsetzung ihrer Berufsthätigkeit verhindert gewesen sind.

Diese Anrechnung erfolgt jedoch nur bei solchen Personen, welche vor den in Rede stehenden Zeiten berufsmässig eine die Versicherungspflicht begründende Beschäftigung nicht lediglich vorübergehend aufgenommen haben.

Die Dauer einer Krankheit ist nicht als Beitragszeit in Anrechnung zu bringen, wenn der Betheiligte sich die Krankheit vorsätzlich oder bei Begehung eines durch

strafgerichtliches Urtheil festgestellten Verbrechens, durch schuldhafte Betheil bei Schlägereien oder Raufhändeln oder durch Trunkfälligkeit zugezogen hat.

Bei Krankheiten, welche ununterbrochen länger als ein Jahr währen, l die über diesen Zeitraum hinausreichende Dauer der Krankheit als Beitragszeit in Anrechnung.

Die an eine Krankheit sich anschliessende Genesungszeit wird der Kra gleich geachtet. Dasselbe gilt von einem regelmässig verlaufenden Wochenbe die Dauer der dadurch veranlassten Erwerbsunfähigkeit, aber höchstens für Wochen, von der Entbindung an gerechnet.

§ 31 (18). Zum Nachweis einer Krankheit (§ 30) genügt die Beschei des Vorstandes derjenigen Krankenkasse (§ 166), beziehungsweise derjenig geschriebenen oder auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hülf welcher der Versicherte angehört hat, für diejenige Zeit aber, welche über die der von den betreffenden Kassen zu gewährenden Krankenunterstützung hinau sowie für diejenigen Personen, welche einer derartigen Kasse nicht angehört die Bescheinigung der Gemeindebehörde. Die Kassenvorstände sind verp: diese Bescheinigungen den Versicherten sofort nach Beendigung der Kranke stützung oder der Fürsorge während der Genesungszeit von Amts wegen auszı und können hierzu von der Aufsichtsbehörde durch Geldstrafe bis zu einl Mark angehalten werden.

Für die in Reichs- und Staatsbetrieben beschäftigten Personen können d stehend bezeichneten Bescheinigungen durch die vorgesetzte Dienstbehörde aus; werden. Für diese Fälle ist die Krankenkasse durch die Aufsichtsbehörde v Ausstellungspflicht zu entbinden.

Der Nachweis geleisteter Militärdienste erfolgt durch Vorlegung der M papiere.

§ 32 (20) handelt von der Höhe der Beiträge.

§ 33 von der Gemeinlast und Sonderlast.

Lohnklassen.

§ 34 (22). Nach der Höhe des Jahresarbeitsverdienstes werden für die sicherten folgende Lohnklassen gebildet:

Klasse I bis zu 350 Mark einschliesslich,
„ II von mehr als 350 bis zu 550 Mark,
„ III von mehr als 550 bis zu 850 „
„ IV von mehr als 850 bis zu 1150 „
„ V von mehr als 1150 Mark.

Für die Zugehörigkeit der Versicherten zu den Lohnklassen ist mit den aus nachfolgenden Bestimmungen sich ergebenden Abweichungen nicht die Höhe des sächlichen Jahresarbeitsverdienstes, sondern ein Durchschnittsbetrag maassgel

Im Einzelnen gilt als Jahresarbeitsverdienst:

1. für Mitglieder einer Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- oder Innungs-Kran kasse der dreihundertfache Betrag des für ihre Krankenkassenbeiträge maassgebe durchschnittlichen Tagelohns, beziehungsweise wirklichen Arbeitsverdienstes (§ 26a Absatz 2, Ziffer 6 des Krankenversicherungsgesetzes);

2. für die in der Land- und Forstwirthschaft beschäftigten Personen, sowe nicht einer unter Ziffer 1 bezeichneten Krankenkasse angehören, ein Betrag, de sie von der höheren Verwaltungsbehörde unter Berücksichtigung des § 3 als d schnittlicher Jahresarbeitsverdienst festzusetzen ist; bei Betriebsbeamten wird j

der für jeden von ihnen nach § 3 des Gesetzes vom 5. Mai 1886 (Reichs-Gesetzbl. S. 132) maassgebende Jahresarbeitsverdienst zu Grunde gelegt:

3. für die auf Grund des Gesetzes vom 13. Juli 1887 (Reichs-Gesetzbl. S. 329) ersicherten Seeleute und anderen bei der Seeschifffahrt betheiligten Personen der urchschnittsbetrag des Jahresarbeitsverdienstes, welcher gemäss §§ 6 und 7 a. a. O. m Reichskanzler, beziehungsweise von der höheren Verwaltungsbehörde festgesetzt rden ist;

4. für Mitglieder einer Knappschaftskasse der dreihundertfache Betrag des von n Kassenvorstande festzusetzenden durchschnittlichen täglichen Arbeitsverdienstes jenigen Klasse von Arbeitern, welcher der Versicherte angehört, jedoch nicht iger als der dreihundertfache Betrag des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher gearbeiter des Beschäftigungsorts (§ 8 des Krankenversicherungsgesetzes);

5. im Uebrigen der dreihundertfache Betrag des ortsüblichen Tagelohns gewnlicher Tagearbeiter des Beschäftigungsorts (§ 8 des Krankenversicherungsetzes), soweit nicht für einzelne Berufszweige von der höheren Verwaltungsbehörde anderer Jahresarbeitsverdienst festgesetzt wird.

Lehrer und Erzieher gehören, soweit nicht ein Jahresarbeitsverdienst von mehr 1150 Mark nachgewiesen wird, zur vierten Klasse.

Sofern im Voraus für Wochen, Monate, Vierteljahre oder Jahre eine feste baare rgütung vereinbart und diese höher ist, als der nach Absatz 2 für den Verhert en maassgebende Durchschnittsbetrag, so ist diese Vergütung zu Grunde zu gen.

Der Versicherte kann die Versicherung in einer höheren als derjenigen Lohnasse, welche nach den vorstehenden Bestimmungen für ihn maassgebend sein ürde, beanspruchen. In diesen Fällen ist jedoch der auf den Arbeitgeber entllende Theil des Beitrags, sofern nicht die Versicherung in der höheren Lohnklasse on dem Arbeitgeber und dem Versicherten vereinbart ist, nicht nach der höheren, ondern nach der für den Versicherten maassgebenden Lohnklasse zu bemessen.

Die Landes-Centralbehörde kann anordnen, dass die nach Absatz 2 für die einlnen Orte maassgebenden Lohnklassen und Beiträge (§ 32) sowie die Klassen von ersicherten, welche an dem betreffenden Orte in die einzelnen Lohnklassen entfallen, n der Versicherungsanstalt in jedem Orte ihres Bezirks bekannt zu machen sind.

Die §§ 35—40 handeln von Berechnung der Renten.

§ 41 (29). Die Invalidenrente beginnt mit dem Tage, an welchem der Verlust er Erwerbsfähigkeit eingetreten ist. Als dieser Zeitpunkt gilt, sofern nicht ein nderer in der Entscheidung festgestellt wird, der Tag, an welchem der Antrag auf ewilligung der Rente bei der zuständigen Behörde eingegangen ist (§ 112 Absatz 1).

Die Altersrente beginnt frühestens mit dem ersten Tage des einundsiebenzigten Lebensjahrs.

Für Zeiten, die beim Eingange des Antrags auf Bewilligung einer Rente länger ls ein Jahr zurückliegen, wird die Rente nicht gewährt.

Stirbt ein Versicherter, dessen Rentenantrag noch zu seinen Lebzeiten bei ler zuständigen Behörde eingegangen war, so ist zur Fortsetzung des Verfahrens und m Falle der Bewilligung der Rente zum Bezuge der bis zum Todestage fälligen Rentenbeträge an erster Stelle der Ehegatte berechtigt, sofern derselbe mit dem Rentenberechtigten bis zu dessen Tode in häuslicher Gemeinschaft gelebt hat: wenn in solcher nicht vorhanden ist, tritt die Rechtsnachfolge nach den Bestimmungen es bürgerlichen Rechts ein.

Erstattung von Beiträgen.

§ 42 (30). Weiblichen Personen, welche eine Ehe eingehen, bevor ihnen die eine Rente (§§ 15, 16) bewilligende Entscheidung zugestellt ist, steht ein Anspruch auf Erstattung der Hälfte der für sie geleisteten Beiträge zu, wenn die letzteren vor Eingehung der Ehe für mindestens zweihundert Wochen entrichtet worden sind. Dieser Anspruch muss bei Vermeidung des Ausschlusses vor Ablauf eines Jahres nach dem Tage der Verheirathung geltend gemacht werden. Der zu erstattende Betrag wird auf volle Mark nach oben abgerundet.

Mit der Erstattung erlischt die durch das frühere Versicherungsverhältniss begründete Anwartschaft.

§ 43. Werden versicherte Personen durch einen Unfall dauernd erwerbsunfähig im Sinne dieses Gesetzes und steht ihnen nach § 15 Absatz 2 Satz 2 für die Zeit des Bezuges der Unfallrente ein Anspruch auf Invalidenrente nicht zu, so ist ihnen auf ihren Antrag die Hälfte der für sie entrichteten Beiträge zu erstatten. Der Anspruch muss bei Vermeidung des Ausschlusses vor Ablauf von zwei Jahren nach dem Unfalle geltend gemacht werden. Die Bestimmungen des § 42 Absatz 1 Satz 3 und Absatz 2 finden Anwendung.

§ 44 (31). Wenn eine männliche Person, für welche mindestens für zweihundert Wochen Beiträge entrichtet worden sind, verstirbt, bevor ihr die eine Rente (§§ 15, 16) bewilligende Entscheidung zugestellt ist, so steht der hinterlassenen Witwe oder, falls eine solche nicht vorhanden ist, den hinterlassenen ehelichen Kindern unter fünfzehn Jahren ein Anspruch auf Erstattung der Hälfte der für den Verstorbenen entrichteten Beiträge zu.

Wenn eine weibliche Person, für welche mindestens für zweihundert Wochen Beiträge entrichtet worden sind, verstirbt, bevor ihr die eine Rente (§§ 15, 16) bewilligende Entscheidung zugestellt ist, so steht den hinterlassenen vaterlosen Kindern unter fünfzehn Jahren ein Anspruch auf Erstattung der Hälfte der für die Verstorbene entrichteten Beiträge zu. Ein gleicher Anspruch steht unter denselben Voraussetzungen den hinterlassenen, noch nicht fünfzehn Jahre alten Kindern einer solchen weiblichen Person zu, deren Ehemann sich von der häuslichen Gemeinschaft ferngehalten und sich der Pflicht der Unterhaltung der Kinder entzogen hat. War die weibliche Person wegen Erwerbsunfähigkeit ihres Ehemanns die Ernährerin der Familie, so steht ein gleicher Erstattungsanspruch dem hinterlassenen Wittwer zu.

Der Erstattungsanspruch muss bei Vermeidung des Ausschlusses vor Ablauf eines Jahres nach dem Tode des Versicherten erhoben werden. Der zu erstattende Betrag wird auf volle Mark nach oben abgerundet.

Schwebt beim Tode des Versicherten bereits ein Rentenfeststellungsverfahren, so schliesst der Erstattungsanspruch den Anspruch des Erben auf die rückständigen Rentenbeträge aus, solange nicht eine den letzteren anerkennende Entscheidung zugestellt ist.

Vorstehende Bestimmungen finden keine Anwendung, soweit den Hinterbliebenen aus Anlass des Todes des Versicherten auf Grund der Unfallversicherungsgesetze Renten gewährt werden.

§ 45. Durch übereinstimmenden Beschluss des Vorstandes und des Ausschusses kann bestimmt werden, dass die Ueberschüsse des Sondervermögens einer Versicherungsanstalt über den zur Deckung ihrer Verpflichtungen dauernd erforderlichen Bedarf zu anderen als den im Gesetze vorgesehenen Leistungen im wirthschaftlichen Interesse der der Versicherungsanstalt angehörenden Rentenempfänger, Versicherten sowie ihrer Angehörigen verwendet werden.

Solche Beschlüsse bedürfen der Genehmigung des Bundesraths. Die Genehmi-

…ung kann widerrufen werden, wenn das Sondervermögen der Versicherungsanstalt zur dauernden Deckung ihrer Verpflichtungen nicht mehr ausreicht.

Erlöschen der Anwartschaft.

§ 46 (32). Die aus der Versicherungspflicht sich ergebende Anwartschaft erlischt, wenn während zweier Jahre nach dem auf der Quittungskarte (§ 131) verzeichneten Ausstellungstag ein die Versicherungspflicht begründendes Arbeits- oder Dienstverhältniss, auf Grund dessen Beiträge entrichtet sind, oder die Weiterversicherung (§ 14 Absatz 2) nicht oder in weniger als insgesammt zwanzig Beitragswochen bestanden hat.

Den Beitragswochen im Sinne des vorigen Absatzes werden gleich behandelt Zeiten,

1. welche nach § 30 als Beitragszeiten angerechnet werden,
2. während deren der Anwärter eine Unfallrente für eine Verminderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens zwanzig Procent oder aus Kassen der in den §§ 8, 10, 52 bezeichneten Art Invaliden- oder Altersrenten bezog, ohne gleichzeitig eine nach diesem Gesetze versicherungspflichtige Beschäftigung auszuüben.

Bei der Selbstversicherung und ihrer Fortsetzung (§ 14 Absatz 1) müssen zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft während der im Absatz 1 bezeichneten Frist mindestens vierzig Beiträge entrichtet werden.

Die Anwartschaft lebt wieder auf, sobald durch Wiedereintreten in eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder durch freiwillige Beitragsleistung das Versicherungsverhältniss erneuert und danach eine Wartezeit von zweihundert Beitragswochen zurückgelegt ist.

Entziehung der Invalidenrente.

§ 47 (33). Tritt in den Verhältnissen des Empfängers einer Invalidenrente eine Veränderung ein, welche ihn nicht mehr als erwerbsunfähig (§§ 15, 16) erscheinen lässt, so kann demselben die Rente entzogen werden.

Ist begründete Annahme vorhanden, dass der Empfänger einer Invalidenrente bei Durchführung eines Heilverfahrens die Erwerbsfähigkeit wieder erlangen werde, so kann die Versicherungsanstalt zu diesem Zwecke ein Heilverfahren eintreten lassen. Dabei finden die Bestimmungen des § 18 Absatz 2—4, §§ 19—21, 23 mit der Maassgabe Anwendung, dass an Stelle der Angehörigenunterstützung die Invalidenrente treten kann. Hat sich der Rentenempfänger solchen Maassnahmen der Versicherungsanstalt ohne gesetzlichen oder sonst triftigen Grund entzogen, so kann ihm die Rente auf Zeit ganz oder theilweise entzogen werden, sofern auf diese Folgen hingewiesen worden ist und nachgewiesen wird, dass er durch sein Verhalten die Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit vereitelt hat.

Die Entziehung der Rente tritt mit Ablauf des Monats in Wirksamkeit, in welchem der die Entziehung aussprechende Bescheid zugestellt worden ist.

Wird die Rente von neuem oder wird an Stelle einer nach § 16 gewährten Invalidenrente eine Rente für dauernde Erwerbsunfähigkeit (§ 15) bewilligt oder wird eine Altersrente bewilligt, so ist die Zeit des früheren Rentenbezugs dem Versicherten ebenso wie eine bescheinigte Krankheitszeit (§ 40 Absatz 1) anzurechnen. Die Vorschriften des § 30 Absatz 5 und des § 46 Absatz 1, 3 finden auf diese Zeit keine Anwendung.

Ruhen der Rente.

§ 48 (34). Das Recht auf Bezug der Rente ruht:

1. für diejenigen Personen, welche auf Grund der reichsgesetzlichen Bestim-

mungen über Unfallversicherung eine Rente beziehen, so lange und soweit die Unfallrente unter Hinzurechnung der ihnen nach dem gegenwärtigen Gesetze zugesprochenen Rente den siebenundeinhalbfachen Grundbetrag der Invalidenrente (§ 36 Absatz 2, 3) übersteigt;

2. für die in den §§ 5, 6 Absatz 1, § 7 bezeichneten Personen, so lange und soweit die denselben gewährten Pensionen, Wartegelder oder ähnlichen Bezüge unter Hinzurechnung der ihnen nach dem gegenwärtigen Gesetze zugesprochenen Rente den in Ziffer 1 bezeichneten Höchstbetrag übersteigen;

3. so lange der Berechtigte eine die Dauer von einem Monat übersteigende Freiheitsstrafe verbüsst oder so lange er in einem Arbeitshaus oder in einer Besserungsanstalt untergebracht ist;

4. so lange der Berechtigte nicht im Inlande seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Durch Beschluss des Bundesraths kann diese Bestimmung für bestimmte Grenzgebiete oder für solche auswärtige Staaten, durch deren Gesetzgebung deutschen Arbeitern eine entsprechende Fürsorge für den Fall der Erwerbsunfähigkeit und des Alters gewährleistet ist, ausser Kraft gesetzt werden.

Hat in den Fällen der Ziffer 3 der Rentenberechtigte eine im Inlande wohnende Familie, deren Unterhalt er bisher aus seinem Arbeitsverdienste bestritten hat, so ist dieser die Rente zu überweisen.

Während des Bezugs von Invalidenrente ruht der Anspruch auf die Altersrente Auf diesen Fall findet die Bestimmung des § 38 Satz 2 keine Anwendung.

Verhältniss zu anderen Ansprüchen.

§ 49 (35 Absatz 1 und von Absatz 2 Satz 1). Die auf gesetzlicher Vorschrift beruhende Verpflichtung von Gemeinden und Armenverbänden zur Unterstützung hülfsbedürftiger Personen, sowie sonstige gesetzliche, statutarische oder auf Vertrag beruhende Verpflichtungen zur Fürsorge für alte, kranke, erwerbsunfähige oder hülfsbedürftige Personen werden durch dieses Gesetz nicht berührt.

Wenn von einer Gemeinde oder einem Armenverband an hülfsbedürftige Personen Unterstützungen für einen Zeitraum geleistet werden, für welchen diesen Personen ein Anspruch auf Invaliden- oder Altersrente zustand oder noch zusteht, so ist ihnen hierfür durch Ueberweisung von Rentenbeträgen Ersatz zu leisten.

Ist die Unterstützung eine vorübergehende, so können als Ersatz höchtens drei Monatsbeträge der Rente, und zwar mit nicht mehr als der Hälfte, in Anspruch genommen werden.

Ist die Unterstützung eine fortlaufende, so kann als Ersatz, wenn die Unterstützung in der Gewährung des Unterhalts in einer Anstalt besteht, für dessen Dauer und in dem zur Ersatzleistung erforderlichen Betrage die fortlaufende Ueberweisung der vollen Rente, im Uebrigen die fortlaufende Ueberweisung von höchstens der halben Rente beansprucht werden.

§ 50. Der Antrag auf Ueberweisung von Rentenbeträgen (§ 49 Absatz 2–4) ist bei einer der im § 112 Absatz 1 bezeichneten Behörden anzumelden; soweit es sich um den Ersatz für eine vorübergehende Unterstützung handelt, ist der Anspruch bei Vermeidung des Ausschlusses spätestens binnen drei Monaten seit Beendigung der Unterstützung geltend zu machen.

Den Gemeinden und Armenverbänden steht die Geltendmachung des Ersatzanspruchs auch dann zu, wenn die hülfsbedürftige Person, welcher ein Anspruch auf Invaliden- oder Altersrente zustand, vor Stellung des Rentenantrags verstorben ist. Die Bestimmung im § 44 Absatz 4 findet entsprechende Anwendung.

Streitigkeiten, welche zwischen den Betheiligten über den Anspruch auf Ueber-

...ung von Entschädigungsbeträgen entstehen, werden im Verwaltungsstreitverfahren ...der, wo ein solches nicht besteht, durch die dem Ersatzberechtigten vorgesetzte ...fsichtsbehörde entschieden. Die Entscheidung der letzteren kann innerhalb eines ...onats nach der Zustellung im Wege des Recurses nach Maassgabe der §§ 20, 21 ...r Gewerbeordnung angefochten werden.

§ 51 (35 Absatz 2 Rest). Die Bestimmungen der §§ 49, 50 gelten auch für ...triebsunternehmer und Kassen, welche die den Gemeinden oder Armenverbänden ...liegende Verpflichtung zur Unterstützung Hülfsbedürftiger auf Grund gesetzlicher ...rschrift erfüllen.

§ 52 (36). Fabrikkassen, Knappschaftskassen, Seemannskassen und andere für ...erbliche, landwirthschaftliche oder ähnliche Unternehmungen bestehende Kassen-...richtungen, welche ihren nach den reichsgesetzlichen Bestimmungen versicherten ...gliedern für den Fall des Alters oder der Erwerbsunfähigkeit Renten oder Kapi-...ien gewähren, sind berechtigt, diese Unterstützungen für solche Personen, welche ... Grund der reichsgesetzlichen Bestimmungen einen Anspruch auf Invaliden- oder ...ersrenten haben, um den Werth der letzteren oder zu einem geringeren Betrage ...ermässigen, sofern gleichzeitig die Beiträge der Betriebsunternehmer und Kassen-...glieder oder im Falle der Zustimmung der Betriebsunternehmer wenigstens die-...igen der Kassenmitglieder in entsprechendem Verhältnisse herabgemindert werden. ...f statutenmässige Kassenleistungen, welche vor dem betreffenden Beschlusse der ...ständigen Organe oder vor dem 1. Januar 1891 aus der Kasse bewilligt worden ...d. erstreckt sich die Ermässigung nicht.

Die hierzu erforderliche Abänderung der Statuten bedarf der Genehmigung der ...ständigen Landesbehörde. Die letztere ist befugt, eine entsprechende Abänderung ...r Statuten ihrerseits mit rechtsgültiger Wirkung vorzunehmen, sofern die zu den ...wähnten Kasseneinrichtungen beitragenden Betriebsunternehmer oder die Mehrheit ...r Kassenmitglieder die Abänderung beantragt haben, die letztere aber von den zu-...ändigen Organen der Kasse abgelehnt worden ist.

Der Ermässigung der Beiträge bedarf es nicht, sofern die durch die Herab-...inderung der Unterstützungen ersparten Beträge zu anderen Wohlfahrtseinrichtungen ...r Betriebsbeamte, Arbeiter oder deren Hinterbliebene verwendet werden sollen und ...se anderweite Verwendung durch das Statut geregelt und von der Aufsichtsbehörde ...nehmigt wird, oder soweit die Beiträge in der bisherigen Höhe erforderlich sind, ... die der Kasse verbleibenden Leistungen zu decken.

§ 53 (38). Die Bestimmungen des § 46 Absatz 2 Ziffer 2 und des § 52 finden ...ch auf die zur Fürsorge für Invalidität und Alter bestehenden Kassen Anwendung, ...nsichtlich deren auf Grund ortsstatutarischer Bestimmungen eine Verpflichtung zum ...itritte besteht.

§ 54 (39). Insoweit den nach Maassgabe der reichsgesetzlichen Bestimmungen ...m Bezuge von Invalidenrenten berechtigten Personen ein gesetzlicher Anspruch ...f Ersatz des ihnen durch die Invalidität entstandenen Schadens gegen Dritte zu-...eht, geht derselbe auf die Versicherungsanstalt bis zum Betrage der von dieser zu ...ewährenden Rente über.

Unpfändbarkeit der Ansprüche.

§ 55 (40). Die Uebertragung der aus den reichsgesetzlichen Bestimmungen sich ...rgebenden Ansprüche auf Dritte sowie deren Verpfändung oder Pfändung hat nur ...soweit rechtliche Wirkung, als sie erfolgt:

1. zur Deckung eines Vorschusses, welcher dem Berechtigten auf seine An-

weisung der Rente von seinem Arbeitgeber oder einem Organe der Versicl
anstalt oder dem Mitglied eines solchen Organs gegeben worden ist;

2. zur Deckung der im § 850 Absatz 4 der Civilprozessordnung in der
der Bekanntmachung vom 20. Mai 1898 (Reichs-Gesetzbl. S. 369) bezeichne
derungen;

3. zur Deckung von Forderungen der nach §§ 49, 51 ersatzberechti
meinden und Armenverbände sowie der an deren Stelle getretenen Betrie
nehmer und Kassen.

Die Rentenforderungen dürfen nur auf Ersatzforderungen für bezogene
renten und Entschädigungen, soweit der Anspruch auf diese nach §§ 54, 113
auf die Versicherungsanstalt übergegangen ist, auf geschuldete Beiträge, auf
Vorschüsse, auf zu Unrecht gezahlte Rentenbeträge, auf die zu erstattende
des Verfahrens und auf die von den Organen der Versicherungsanstalten ve
Geldstrafen aufgerechnet werden.

Ausnahmsweise darf der Berechtigte den Anspruch auf die Rente ga
zum Theil auf andere übertragen, sofern dies von der unteren Verwaltung
genehmigt wird.

§§ 56—111 einschl. behandeln die Organisation der durch
setz nothwendig gewordenen Einrichtungen uud Behörden: Mitwirk
Landesverwaltungen, Versicherungsanstalten, Schiedsgerichte, Rei
sicherungsamt und Landesversicherungsämter (solche bestehen in
Sachsen, Württemberg, Baden, Hessen, Mecklenburg-Schwerin, M
burg-Strelitz und Reuss ä. L.).

Feststellung der Rente.

§ 112 (75). Der Anspruch auf Bewilligung einer Rente ist unter Ein
der zur Begründung dienenden Beweisstücke, insbesondere der letzten Quittu
(§ 131) bei der für den Wohnort oder Beschäftigungsort des Versicherten ur
er einen solchen im Inlande nicht mehr hat, bei der für seinen letzten Wohr
Beschäftigungsort zuständigen unteren Verwaltungsbehörde oder Rentenstel
melden. Die Landes-Centralbehörde ist befugt, anzuordnen, dass die Anmel
einer anderen Behörde rechtswirksam erfolgen darf; letztere hat die Anmeldun
für ihren Bezirk zuständige untere Verwaltungsbehörde oder Rentenstelle weiter

Die untere Verwaltungsbehörde oder Rentenstelle hat die zur Klarstell
Sachverhalts erforderlichen Erhebungen anzustellen und die Verhandlungen
gutachtlichen Aeusserung (§§ 57—59, 79, 84 Absatz 1) dem Vorstande der
Bezirk zuständigen Versicherungsanstalt zu übersenden.

Glaubt der Vorstand dem für die Gewährung einer Rente abgegeber
achten der unteren Verwaltungsbehörde oder Rentenstelle nicht entspre
können, so ist die Sache, soweit es sich um die Frage der Versicherun
(§§ 1—7) oder des Versicherungsrechts (§ 14) oder um das Maass der Erwer
keit des Rentenbewerbers (§§ 5, 15, 16) handelt, an die untere Verwaltungs
oder die Rentenstelle zur Anhörung der Beisitzer (§ 59 Absatz 1) zurückz
falls letztere noch nicht gehört sind.

Wird der angemeldete Anspruch anerkannt, so ist die Höhe und der Beg
Rente sofort festzustellen. Dem Empfangsberechtigten ist sodann ein schri
Bescheid zu ertheilen, aus welchem die Art der Berechnung zu ersehen ist.

Wird der angemeldete Anspruch nicht anerkannt, so ist derselbe durch
lichen, mit Gründen zu versehenden Bescheid abzulehnen.

§ 113 (76). Die Annahme, dass die Erwerbsunfähigkeit durch einen na

allversicherungsgesetzen zu entschädigenden Unfall verursacht ist, begründet nicht Ablehnung des Anspruchs auf Invalidenrente. Es ist vielmehr, sofern im übrigen Voraussetzungen, unter denen eine Invalidenrente bewilligt werden darf, vor- en, diese Rente festzustellen.

Ist sodann die Invalidenrente für einen Zeitraum gezahlt, für welchen dem pfänger ein Anspruch auf Unfallrente zusteht, so geht dieser Anspruch insoweit die Versicherungsanstalt über, als die gewährte Invalidenrente die zu gewährende allrente nicht übersteigt.

Die Versicherungsanstalten sind berechtigt, an Stelle des Verletzten die Fest- llung der Unfallrente, soweit diese noch nicht erfolgt ist, zu beantragen und nöthi- l Falls das durch die Unfallversicherungsgesetze vorgeschriebene Verfahren durch- ühren, auch an Stelle des Verletzten Rechtsmittel einzulegen, und zwar ohne cksicht auf Fristen, welche ohne ihr Verschulden verstrichen sind.

Die Versicherungsanstalten sind auch dann berechtigt, nach Absatz 3 die Fest- llung von Unfallrenten herbeizuführen, wenn als Folge hiervon ein völliges oder ilweises Ruhen der Invaliden- oder Altersrente eintreten würde.

War in den Fällen des Absatz 1 von der Versicherungsanstalt ein Heilverfahren geleitet, so finden die Bestimmungen des § 21 entsprechende Anwendung.

Streitigkeiten aus Anlass des Ersatzanspruchs (Absatz 2, 5) werden durch das chs-Versicherungsamt entschieden.

§ 114 (77, 78). Gegen den Bescheid, durch welchen der Anspruch auf Inva- en- oder Altersrente abgewiesen wird, sowie gegen den Bescheid, durch welchen Höhe und der Beginn der Rente festgestellt wird, steht dem Rentenbewerber die ufung auf schiedsgerichtliche Entscheidung zu. Die Berufung hat keine aufschie- nde Wirkung.

Zur Entscheidung über die Berufung ist dasjenige Schiedsgericht berufen, das den Bezirk der unteren Verwaltungsbehörde oder Rentenstelle zuständig ist. Die ufung ist bei Vermeidung des Ausschlusses innerhalb eines Monats nach der Zu- llung des Bescheids bei diesem Schiedsgericht einzulegen.

Die Frist gilt auch dann als gewahrt, wenn innerhalb derselben die Berufung Rentenbewerbers bei einer anderen Behörde eingegangen ist; letztere hat die Be- ungsschrift ungesäumt an das zuständige Schiedsgericht abzugeben.

Der Bescheid muss die Bezeichnung der Berufungsfrist und des für die Berufung ständigen Schiedsgerichts enthalten.

Eine Ausfertigung der Entscheidung des Schiedsgerichts ist dem Rentenbewer- r sowie dem Vorstande der Versicherungsanstalt zuzustellen.

§ 115 (79). Das Schiedsgericht hat, wenn es den Anspruch auf Rente für be- ründet erachtet, zugleich die Höhe und den Beginn der Rente festzustellen. Hat as Schiedsgericht in besonderen Ausnahmefällen, welche das Reichs-Versicherungs- amt näher bestimmen darf, den Anspruch auf Rente nur dem Grunde nach anerkannt und nicht gleichzeitig über die Höhe und den Beginn der Rente entschieden, so hat der Vorstand der Versicherungsanstalt in denjenigen Fällen, in welchen das Rechts- mittel der Revision eingelegt wird, vorläufige Rentenbeträge unverzüglich zu be- willigen. Gegen die vorläufige Bewilligung von Rentenbeträgen findet ein Rechts- mittel nicht statt. Sobald der Anspruch auf Rente rechtskräftig feststeht, hat der orstand deren Höhe und Beginn, sofern dies nicht bereits früher geschehen ist, stzustellen (§ 112). Die vorläufig gezahlten Beträge werden auf die endgültig an- wiesene Rente angerechnet.

Die §§ 116, 117 (80, 81) handeln von der Revision und der Entscheidung dar- ber durch das Reichsversicherungsamt.

§ 118. Die Versicherungsanstalten sind befugt, von der Rückforderung mäss §§ 115—117 vor rechtskräftiger Entscheidung gezahlten Rentenbetr zusehen.

§ 119 (82). Auf die Anfechtung der rechtskräftigen Entscheidung üb Anspruch auf Rente finden die Vorschriften der Civilprocessordnung über die aufnahme des Verfahrens entsprechende Anwendung, soweit nicht durch Ka Verordnung mit Zustimmung des Bundesraths ein anderes bestimmt wird.

§ 120 (84). Die Wiederholung eines Antrags auf Bewilligung einer I rente, welcher wegen des Fehlens dauernder Erwerbsunfähigkeit endgültig worden war, ist vor Ablauf eines Jahres seit der Zustellung der endgült scheidung nur dann zulässig, wenn glaubhaft bescheinigt wird, dass inzwis stände eingetreten sind, aus denen sich das Vorhandensein der dauernden unfähigkeit des Antragstellers ergiebt. Sofern eine solche Bescheinigung gebracht wird, hat die untere Verwaltungsbehörde oder Rentenstelle den wiederholten Antrag durch Verfügung, gegen welche ein Rechtsmittel nicht s zurückzuweisen.

§ 121 (85). Ueber die Entziehung der Rente (§ 47) sowie die Einste Rentenzahlungen (§ 48) erlässt der Vorstand schriftlichen mit Gründen zu den Bescheid.

Vor der Entscheidung ist die für den Wohnort des Rentenempfängers z untere Verwaltungsbehörde oder Rentenstelle gutachtlich zu hören (§§ 57— Absatz 1).

Der § 112 Absatz 3 und die §§ 114, 116—119 finden im Uebr sprechende Anwendung.

§ 122 (86). Der unteren Verwaltungsbehörde oder Rentenstelle ist von ihre Begutachtung hin vom Vorstande getroffenen Entscheidungen Ken geben. Sofern Rentenstellen errichtet sind, hat der Vorstand ausserdem de Wohnort des Rentenempfängers zuständigen unteren Verwaltungsbehörde übe Berechtigten zustehenden Bezüge Mittheilung zu machen. Das Gleiche gilt l tritte von Veränderungen.

Auszahlung der Renten.

§ 123 (91). Die Auszahlung der Renten wird auf Anweisung des V der nach § 112 Absatz 2 zuständigen Versicherungsanstalt vorschussweise d Postverwaltungen, und zwar in der Regel durch diejenige Postanstalt bew deren Bezirke der Empfangsberechtigte zur Zeit des Antrags auf Bewillig Rente seinen Wohnsitz hatte. Der Vorstand der Versicherungsanstalt hat dem tigten die mit der Zahlung der Rente beauftragte Postanstalt zu bezeichnen.

Verlegt der Empfangsberechtigte seinen Wohnsitz, so hat auf seinen An Vorstand der Versicherungsanstalt, welcher die Rente angewiesen hatte, die an die Postanstalt des neuen Wohnorts zur Auszahlung zu überweisen.

Die Central-Postbehörden sind berechtigt, von jeder Versicherungsanst Betriebsfonds einzuziehen. Derselbe ist in vierteljährlichen oder monatliche zahlungen an die den Versicherungsanstalten von der Central-Postbehörde zeichnenden Kassen abzuführen und darf die für die Versicherungsanstalt im den Rechnungsjahre voraussichtlich auszuzahlenden Beträge nicht übersteige

§§ 124—127 handeln von der Rechnungsstelle des Reichsversicherung von der Vertheilung der Renten (Reichszuschuss etc.) und der Erstattung schüsse der Postverwaltungen.

§ 128 handelt von der Erstattung von Beiträgen, § 129 von der Entsch

b) Höchstgerichtliche Entscheidungen.

Versicherungspflicht der Pflegepersonen.

·. VII der Anleitung des Reichsversicherungsamtes, betreffend den Kreis der n Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz zu versichernden Personen vom ·ber 1890, führt aus:

.bweichend von den Reichsgesetzen über die Kranken- und Unfallversicherung, len Eintritt der Versicherung an bestimmte Betriebe knüpfen, wird von dem .äts- und Altersversicherungsgesetz die arbeitende Bevölkernng sämmtlicher veige erfasst und werden alle Personen, welche als Arbeiter oder als unter-;e Betriebsbeamte ihre Arbeitskraft gegen Lohn für Andere verwerthen, dem ·rungszwange unterworfen. Es fallen daher sowohl die in der Landwirth-der Industrie und dem Handel, wie die in der Hauswirthschaft, im Reichs-, oder Communaldienste, für kirchliche und Schulzwecke u. s. w. als Arbeiter, , Gesellen, Lehrlinge, Dienstboten, Betriebsbeamte, Handlungsgehilfen oder ıgslehrlinge Beschäftigten unter das Gesetz, sofern die sonstigen gesetzlichen etzungen der Versicherungspflicht bei ihnen zutreffen. Diejenigen Personen , die nicht mit ausführenden Arbeiten vorwiegend materieller Art, sondern ·r ihrer Natur nach höheren, mehr geistigen (wissenschaftlichen, künstleri-. s. w.) Thätigkeit beschäftigt werden und durch ihre sociale Stellung über sonenkreis sich erheben, der nach dem gewöhnlichen Sprachgebrauch und ındpunkt wirthschaftlicher Auffassung dem Arbeiter- und niederen Betriebs-ıstande angehört, unterliegen nicht der Versicherungspflicht. Dieselbe erstreckt ·nso wie die Versicherungsberechtigung gleichmässig auf männliche und weib-nverheirathete und verheirathete Personen; auch die im Inlande beschäftigten ischen Arbeiter sind versicherungspflichtig. Von der Dauer der Beschäftigung Versicherungspflicht nach dem Gesetze nicht abhängig, sondern auch durch gehende Hilfeleistungen begründet. Bei denjenigen Personen, die berufs-

Demnach sind alle Pfleger und Pflegerinnen, bei denen der Gesichtspunkt des Erwerbes fortfällt, zum Beispiel die „barmherzigen Schwestern", „Diakonissen", „Rothekreuzschwestern", soweit sie nicht unmittelbar für ihre Dienste vom Pflegenehmer bezahlt werden oder von ihrem Mutterhaus ein tägliches Honorar für die Pflege erhalten, sondern nur in uneigennütziger Weise im Dienste der Nächstenliebe thätig sind, nicht versicherungspflichtig.

Ferner sind nicht versicherungspflichtig die Pflegepersonen, die als gewerbliche Unternehmer anzusehen sind, d. h. die selbständigen Pfleger und Pflegerinnen, die nicht in ein festes Dienstverhältniss zu einzelnen Personen oder gewerblichen Unternehmungen, öffentlichen Anstalten, Vereinen etc. getreten sind. Alle Diejenigen, die ein solches Dienstverhältniss des Erwerbes wegen eingegangen sind, unterliegen dagegen der Versicherungspflicht. Hierher gehören Pfleger, Pflegerinnen, Wärter und Wärterinnen, die einer Krankenpflegegenossenschaft nicht angehören oder von ihr unterhalten werden, sondern gegen Lohn in Krankenanstalten oder auch ausserhalb derselben thätig sind, ihren Lohn aber nicht von den Pflegenehmern, sondern von der Anstaltsleitung etc. empfangen. Die Revisionsentscheidung des Reichsversicherungsamtes vom 8. Februar 1899 hat diese Frage in umfassender Weise erörtert.

Die selbständigen Pfleger und Pflegerinnen sind jedoch nach § 14 des Gesetzes vom 19. Juli 1899 berechtigt, freiwillig in die Invalidenversicherung einzutreten, so lange sie das 40. Lebensjahr nicht vollendet haben. —

Das Wärterpersonal einer landwirthschaftlichen Kolonie für Geisteskranke ist versicherungspflichtig, nicht aber sind es die Pfleglinge in Anstalten, die zu Heilzwecken dienen.

(Bescheid des Reichsversicherungsamtes vom 8. Mai 1896.)

„Das Reichsversicherungsamt hat dahin entschieden, dass nicht die Pfleglinge, wohl aber deren Wärter versicherungspflichtig sind. Es hat dabei in Uebereinstimmung mit der überwiegenden Mehrheit der um ihre Meinung befragten Vorstände der landwirthschaftlichen Berufsgenossenschaften angenommen, dass die in Pflegeanstalten zu Heilzwecken aufgenommenen geisteskranken Personen, soweit sie nur seitens der Anstalt und innerhalb des räumlichen Gebietes derselben beschäftigt werden, grundsätzlich als nicht im Betriebe beschäftigte Personen im Sinne der Arbeiterversicherungsgesetze anzusehen seien, dass dagegen die mit Bewachung und Pflege der Geisteskranken betrauten Wärter, insoweit als sie entweder unmittelbar durch eigene Thätigkeit oder mittelbar durch die Anleitung und Beaufsichtigung der Geisteskranken zum Nutzen eines mit der Anstalt verbundenen landwirthschaftlichen Betriebes thätig werden, als in diesem Betriebe beschäftigte Personen zu behandeln sind."

Schliesslich besagt die Entscheidung des Reichs-Versicherungsamtes vom 24. Juni 1897 unmittelbar, dass Pfleglinge öffentlicher und privater Wohlthätigkeitsanstalten (Siechen-, Blinden- etc. Anstalten), die behufs ihrer Ausbildung und behufs Gewinnung eines geringen Zuschusses zu ihrem Unterhalt mit Flechten von Korbwaaren etc. beschäftigt werden, nicht versicherungspflichtig sind, da es sich nicht um einen gewerbsmässigen, d. h. auf Erzielung von Gewinn gerichteten Betrieb handelt.

Die Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Invalidenversicherungsgesetzes.

Ueber den Begriff der Erwerbsunfähigkeit im Sinne des § 15 des Invalidenversicherungsgesetzes (früher § 9) spricht sich das Reichs-Versicherungsamt in zwei Revisionsentscheidungen (Amtl. Nachr. d. R. V. A., I. u. A. V. 1893, SS. 55, 56) wie folgt aus:

rbeitsfeld des Verletzten in Rücksicht gezogen werden dürfe, sondern der
he und geistige Zustand in Verbindung mit der Vorbildung des Verletzten,
Fähigkeit, auf dem gesammten Gebiete des wirthschaftlichen Lebens sich
werb zu schaffen."

nzutreffend ist die Ansicht, dass der Kläger schon deshalb als dauernd
nfähig im Sinne des Gesetzes gelten müsse, weil er seinem bisherigen Berufe
hinenwärter nie wieder werde nachgehen können. Denn unter Erwerbsfähig-
Sinne dieser Vorschrift ist, wie der Wortlaut und die Entstehungsgeschichte
eutig erkennen lassen, nicht das Unvermögen, die schweren oder auch nur
öhnlichen Arbeiten des bisherigen Berufes verrichten zu können (Berufs-
ät), sondern die Unfähigkeit zu verstehen, weder in dem bisherigen Beruf,
ch anderweite für die betreffende Person geeignete Thätigkeit die im § 9 (§ 15)
ete Quote zu verdienen. Bei Prüfung dieser Frage sind nun allerdings die
ellen Kräfte und Fähigkeiten insofern nicht ohne Bedeutung, als es nicht an-
ürde, den Rentenbewerber auf eine Thätigkeit zu verweisen, die er mit den
Gebote stehenden Kräften und Fähigkeiten offenbar ausser Stande ist zu
Indessen kann nicht anerkannt werden, dass ein im 45. Lebensjahre stehen-
n, der bisher als Maschinenwärter beschäftigt war, ohne Weiteres zu jeder
Lohnarbeit untauglich sein sollte. Es giebt vielmehr sowohl in der Industrie
in anderen Betrieben erfahrungsgemäss viele Arbeiten, welche als seinen
und Fähigkeiten entsprechend" bezeichnet werden können."

ber den Begriff „Erwerbsunfähigkeit" im Sinne des Invalidenversiche-
setzes besagt weiter die Entscheidung des Reichs-Versicherungsamtes vom
uar 1898:

Für die Beurtheilung des Grades der Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Invali-
setzes kommt die Frage, ob der Kläger passende Beschäftigung findet, nicht
cht, weil es nicht auf die grössere oder geringere Arbeitsgelegenheit, son-
r darauf ankommt, ob er noch fähig ist, den Mindestlohn durch eine seinen
und Fähigkeiten entsprechende Lohnarbeit zu erzielen. Ebensowenig fällt
Frage ins Gewicht, ob der Kläger durch den erzielten Verdienst seine Familie

gericht aus der langen Dauer des leidenden Zustandes in Verbindung m
Angaben und dem persönlichen Eindruck des Klägers den Schluss gez
seit dem 5. September 1895 eine mit Erwerbsunfähigkeit verbundene
Sinne der §§ 17 Absatz 2 und 10 des Invaliditäts- und Altersversich
vorhanden gewesen sei, so kann diese Annahme weder als aktenw
rechtsirrthümlich behandelt werden."

Dauernde Erwerbsunfähigkeit im Falle eines nur durch
beseitigenden schweren Leidens tritt nach der Entscheidung des Reichs-
amtes vom 12. December 1893 dann ein, wenn der ohne operativen E
bare Zustand der Erwerbsunfähigkeit objectiv vorhanden ist.

Nach der Entscheidung des Reichs-Versicherungsamtes vom 22
hängt der Begriff der Erwerbsfähigkeit bei Hausgewerbetre
Textilindustrie gemäss § 29 Absatz 2 des Invalidenversicherungs
von der Grösse des täglichen Verdienstes des Lohnes ab, sondern d
betreffend Person thatsächlich erwerbsfähig war oder nicht.

Zum Begriff der mit Erwerbsunfähigkeit verbundenen Kr
mäss § 30 Absatz 2 des Invalidenversicherungsgesetzes ist
scheidung des Reichs-Versicherungsamtes vom 2. März 1895 nicht nöt
Invalide damals schon invalid im Sinne des Gesetzes gewesen ist, son
Krankheit, die die Einstellung der versicherungspflichtigen Thätigkeit

Der Nachweis von solchen anrechnungsfähigen Krankheit
der Entscheidung des Reichs-Versicherungsamtes vom 30. März 1895,
nicht zugezogen worden ist, auch durch glaubwürdige Personen ges
den Hauswirth etc.).

Der Wiedereintritt der Erwerbsfähigkeit im Sinne des
des Invalidenversicherungsgesetzes kann nicht angenommen werden,
bisher Erwerbsunfähige noch der Schonung bedarf und die Wiederaufn
beit seine Gesundheit gefährden könnte. Die Entscheidung des Reichs-V
amtes vom 21. Februar 1899 führt darüber Folgendes aus:

„Nach dem ärztlichen Gutachten des Dr. G. vom 9. Mai 1898 i

erlegen und bis zur Wiedergewöhnung an die Arbeit und Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit in der Bethätigung seiner Arbeitskraft angemessen beschränken muss. Erst wenn die Kräftigung so weite Fortschritte gemacht hat, dass eine Verschlimmerung des Zustandes durch Ausübung einer versicherungspflichtigen Beschäftigung cht mehr zu besorgen ist, erscheint die Annahme begründet, welche die Anwendung s § 33 Absatz 1 a. a. O. rechtfertigt, dass der Rentenempfänger nicht mehr dauernd rerbsunfähig sei.

Diese Grundsätze entsprechen auch den Gesichtspunkten, von denen auf dem wandten Gebiete der Unfallversicherung das Reichsversicherungsamt sich bei der legung und Ausgestaltung der §§ 65 und 7 des Unfallversicherungsgesetzes hat en lassen."

Ueber den Begriff der Erwerbsunfähigkeit im Sinne des § 5 des In-.iden-Versicherungsgesetzes spricht sich schliesslich die Entscheidung des chs-Versicherungsamtes vom 31. October 1900 folgendermaassen aus:

„Für die Feststellung, ob ein Rentenbewerber erwerbsunfähig im gesetzlichen ne ist, bedarf es der Beantwortung zweier, von einander zu trennender Fragen, nlich einmal der Frage, wo die Grenze zwischen Erwerbsfähigkeit und Erwerbsähigkeit liegt, wieviel der Antragsteller also noch zu verdienen im Stande sein sste, um nicht erwerbsunfähig zu sein, und sodann der Frage, wie hoch die stungsfähigkeit des Antragstellers zu schätzen ist, wieviel also diese bemmte Person noch durch Arbeit zu verdienen vermag. Diese beide Fragen müssen mentlich dann auseinander gehalten werden, wenn, was zwar an sich nicht nothndig, aber doch sehr wohl zulässig und auch im vorliegenden Falle geschehen ist, Verdienstgrenze einerseits und die Leistungsfähigkeit des Klägers anderseits im lde ziffermässig ausgedrückt werden, die erstere in Gestalt des sogenannten Mindestbnes, die letztere in Gestalt des höchsten noch erreichbaren Verdienstes. Den indestlohn umschreibt das Invaliden-Versicherungsgesetz im § 5, Absatz 4 als „ein rittel desjenigen, was körperlich und geistig gesunde Personen derselben Art mit nlicher Ausbildung in derselben Gegend durch Arbeit zu verdienen pflegen". Das aass der eigenen Leistungsfähigkeit des Rentenanwärters aber bildet nach dem esetz derjenige Betrag, den Jemand durch eine seinen Kräften und Fähigkeiten entrechende Thätigkeit, die ihm unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung nd seines bisherigen Berufs zugemuthet werden kann, zu erwerben im Stande ist. beiden Punkten weicht die neue Fassung von der des § 9, Absatz 3 des Invaliitäts- und Alters-Versicherungsgesetzes erheblich ab.

Was zunächst die zweite, weniger schwierige Frage nach dem Grade der noch n Wirklichkeit vorhandenen Erwerbsfähigkeit anlangt, so handelt es sich insoweit bei dem neuen Wortlaut der gesetzlichen Vorschrift im Wesentlichen um eine reine Fassungsänderung. Bereits bei der Auslegung des § 9, Absatz 3 des Invaliditätsund Altersversicherungsgesetzes hat das Reichs-Versicherungsamt ständig daran festgehalten, dass es einerseits nicht auf die blosse Unfähigkeit zu den Arbeiten des bisherigen Berufs ankomme, die Erwerbsunfähigkeit des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes nicht als Berufsinvalidität zu verstehen sei, dass aber andererseits bei der Prüfung der Frage, ob die Lohnarbeit in anderen Erwerbszweigen eine „den Kräften und Fähigkeiten" des Rentenbewerbers „entsprechende" sei, auch auf seine Vorbildung und sonstige Lebensumstände, z. B. sein Lebensalter, billige Rücksicht genommen werden müsse. In Uebereinstimmung hiermit wird in der Begründung des Entwurfs der neuen Vorschrift ausgeführt, die Erweiterung des Gesetzes zu einer Versicherung gegen Berufsinvalidität sei nicht in Aussicht genommen, es komme darauf an, was dem Rentenbewerber an Lohnarbeit auf dem gesammten wirthschaft-

lichen Erwerbsgebiete füglich noch zugemuthet werden könne, wobei er aber allerdings nicht auf eine ihm völlig fremde, körperlich oder geistig ungeeignete Beschäftigung verwiesen werden dürfe; dies entspreche der bisherigen Rechtsübung....

Hinsichtlich der Höhe des Mindestlohnes bedeutet die neue Begriffsbestimmung nicht nur eine Verbesserung der Fassung, sondern zugleich eine inhaltliche Aenderung, und zwar einmal dahin, dass an die Stelle einer aus festen Grössen zu berechnenden eine nur schätzungsweise zu ermittelnde Ziffer tritt, dann aber auch dahin, dass der Mindestlohn wenigstens für manche Klassen von Versicherten beträchtlich höher gesetzt wird. Dies wird klar, wenn man sich vergegenwärtigt, welche Tragweite es hat, dass der Mindestverdienst sich nach dem Verdienst einer gesunden Person „derselben Art mit ähnlicher Ausbildung" bemessen soll.

Wenn auch die Ausdrücke „derselben Art" und „mit ähnlicher Ausbildung" der thatsächlichen Beurtheilung des einzelnen Falles einen gewissen Spielraum lassen und nicht etwa dazu nöthigen, nur genau dieselbe besondere Berufsstellung zu berücksichtigen, die der Rentenanwärter, insbesondere zuletzt eingenommen hat, so unterliegt es doch keinem Bedenken, dass nicht ein ganz anderes Erwerbsgebiet mit wesentlich abweichenden wirthschaftlichen Verhältnissen herangezogen werden darf. Unverkennbar bedeutet freilich hiernach die neue Begriffsbestimmung der Erwerbsunfähigkeit, wenn auch nicht, wie bereits erörtert, in Ansehung des dem Rentenbewerber noch erreichbaren Verdienstes, so doch in Ansehung der Verdienstgrenze eine gewisse Annäherung an den Gedanken der Berufsinvalidität. Obgleich auch künftig dem Facharbeiter die Verwerthung der ihm verbliebenen geminderten Arbeitskraft in anderen Beschäftigungszweigen zuzumuthen ist, wird er doch damit den nach seinem bisherigen Beruf bemessenen regelmässigen Durchschnittsverdienst, z. B. wegen ungünstigerer Lohnverhältnisse, weniger leicht erzielen, als nach dem Recht des Invaliditäts- und Alterversicherungsgesetzes, mithin eher als invalide anzuerkennen sein. . . ."

Sonstiges.

Der Invalidenrentenbewerber ist verpflichtet, sich ärztlich untersuchen zu lassen zur Feststellung seiner Invalidität, andernfalls muss er — wie die Entscheidung des Reichs-Versicherungsamts vom 9. Februar 1898 No. 671 ausführt — gewärtig sein, dass der nach Lage der Acten ungünstigste Schluss in Beziehung auf seinen Zustand gezogen wird:

„Das Schiedsgericht hat angenommen, dass der für das Gebiet der Unfallversicherung in den Recursentscheidungen 654, 1217 und 1219 ausgesprochene Grundsatz, wonach die Vereitelung einer Untersuchung durch den Verletzten bezw. Versicherten zur Folge hat, dass der nach Lage der Acten zulässige ungünstige Schluss bezüglich des Zustandes des Versicherten gezogen werden darf, auch auf dem Gebiete der Invaliditäts- und Altersversicherung Anwendung zu finden habe. Diese Auffassung ist rechtlich unbedenklich. Allerdings ist auf dem letzteren Gebiete naturgemäss die Anwendbarkeit dieses Grundsatzes eine beschränktere insofern, als es sich bei der Invaliditäts- und Altersversicherung lediglich um die Frage handelt, ob Invalidität vorliegt, bezw. ob sie nicht mehr vorliegt (§ 33 des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes). Ebenso liegt es in der Natur der Sache, dass dieser Grundsatz, wie er bei der Unfallversicherung überwiegend in den Fällen des § 65 des Unfallversicherungsgesetzes praktisch wird, auch bei der Invaliditäts- und Altersversicherung hauptsächlich bei der Anwendung des § 33 des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes in Frage kommen wird.

Der Umstand, dass im Gebiete der Unfallversicherung die Berufsgenossenschaft

ıın vornherein gegeben ist. Im Uebrigen ist in den Fällen der erstmaligen ·tzung auf beiden Gebieten die Lage des Versicherten gleichmässig dahin , dass er einen Nachtheil erleidet, nicht weil er der Pflicht, eine Unter- dulden, sich entzogen hat, sondern weil es ihm zur Last fällt, dass ein ründung seines Anspruchs nothwendiger Beweis nicht erbracht ist bezw. ;ht werden kann; insoweit läuft also die Anwendung des in Rede stehen- atzes im Wesentlichen auf eine Beweisfrage hinaus."

njenigen ärztlichen Untersuchungen, die ein Versicherter zur ıng seiner Invalidität zu dulden verpflichtet ist, gehört auch ıusspülung (Entscheidung des Reichs-Versicherungsamtes v. 3. Juli 1897).

Magenausspülung ist an und für sich zweifellos eine Maassregel, zu deren r Versicherte verpflichtet ist, im vorliegenden Falle würde es aber min- Billigkeit entsprochen haben, wenn das Schiedsgericht, bevor es aus der dieser Ausspülung den Schluss zog, dass dauernde Erwerbsunfähigkeit ılich sei, den Kläger über die Folgen seiner Weigerung aufgeklärt hätte, ı so mehr, als die Acten über die Gründe der Weigerung des Genannten, icher Weise berechtigter oder ganz vorübergehender Natur sein konnten, ɔen, und aus den Acten auch nicht hervorging, ob dem Kläger über den bezeichneten ärztlichen Maassregel, betreffs deren bei ihm nicht ohne htige Vorstellungen vorausgesetzt werden konnten, irgend welcher Auf- eben worden war."

der Entscheidung des Reichs-Versicherungsamtes vom 25. Juni 1896 tritt Verlust des Anspruchs auf Invalidenrente nicht ein, wenn sich dauernd erwerbsunfähiger Rentenbewerber dem ihm angebotenen Heil- ıtzieht. Anderseits ist nach der Entscheidung des Reichs-Versicherungs- 10. Oktober 1896 eine Verurtheilung der Versicherungsanstalt ıng der Kosten des Heilverfahrens unzulässig; es handelt sich ıte und Beitragserstattung.

ıerechtigte oder unberechtigte Rentenentziehung bei Weige-

anerkannt werden, dass die Annahme begründet war, in den Verhältni
gers sei eine Veränderung eingetreten, welche ihn nicht mehr als dau
unfähig erscheinen lässt. Dies wird umsomehr dann verlangt werden
es sich, wie im vorliegenden Falle, um die Unterbringung eines verheira
in einem Krankenhause zwecks Beobachtung handelt, wie ja auch durc
§ 47 des Invalidenversicherungsgesetzes in Verbindung mit den dort
weiteren Vorschriften für den manche Vergleichungspunkte bietenden
leitung eines Heilverfahrens bestimmt ist, dass der Empfänger einer
nur dann verpflichtet ist, sich einem Heilverfahren zu unterwerfen, wenn
begründet ist, dass er bei Durchführung eines solchen die Erwerbsfä
erlangen werde, dass ferner nur dann ihm Nachtheile erwachsen könn
sich den angeordneten Maassnahmen ohne gesetzlichen oder sonst t
entzogen hat, dass endlich die Unterbringung eines verheiratheten Ren
in einem Krankenhause zwecks Durchführung des Heilverfahrens soga
Zustimmung abhängig ist. Dass aber die Beklagte einen ausreichend
der Annahme gehabt hätte, in den Verhältnissen des Klägers sei eine
eingetreten, welche ihn nicht mehr als erwerbsunfähig erscheinen lasse,
zugeben. Das ärztliche Gutachten erklärt vielmehr ausdrücklich: „E
zum Besseren gegenüber den früheren Verhältnissen scheint nicht e
sein". Allerdings fährt es fort: „wenn nicht für die Bewilligung der R
stand maassgebend gewesen ist, dass der Rentenempfänger damals bet
doch kann diesem Zusatz ein Werth nicht beigelegt werden, da weder
behauptet hat, noch aus den Acten ersichtlich ist, dass der die Rente
Bescheid vom 6. März 1897 auf jenen Umstand sich stütze. Aber auc
des Amtsvorstehers und der Vertrauensmänner enthalten nichts, was
einer Veränderung in den Verhältnissen des Klägers gerechtfertigt ersc
Musste sonach das Verlangen der Beklagten als ein der gesetzlichen G
behrendes angesehen werden, so konnte anderseits auch das Verhalten
als ein schuldhaftes nicht erachtet werden, und es durften ihm somit
Nachtheile daraus erwachsen.

Ueberdies würde die Vorentscheidung auch insofern gegen den obe
Grundsatz verstossen, als selbst dann, wenn die Weigerung des Kläger

Der Arbeitgeber hat die Ueberwachung des Gesundheitszustandes der
ıchäftigten Arbeiter einem, dem Aufsichtsbeamten (§ 139b der Gewerbe-
ımhaft zu machenden approbirten Arzte zu übertragen, welcher viertel-
ndestens einmal eine Untersuchung der Arbeiter vorzunehmen und den
von jedem ermittelten Falle einer Erkrankung an Phosphornekrose in
u setzen hat.
rbeitgeber ist verpflichtet, von jeder unter den Arbeitern vorkommenden
an Phosphornekrose, sobald er durch den Fabrikarzt oder auf andere
n Kenntniss erhält, dem Aufsichtsbeamten schriftliche Anzeige zu er-
darf an der Phosphornekrose erkrankte Arbeiter nicht ferner in den im
bezeichneten Räumen beschäftigen."
kanntmachung des Reichskanzlers, betreffend die Einrichtung und
eb der Bleifarben- und Bleizuckerfabriken, vom 8. Juli 1893
etzbl., S. 213):
Der Arbeitgeber darf in Räumen, in welchen Bleifarben oder Bleizucker
oder verpackt werden, nur solche Personen zur Beschäftigung zulassen,
Bescheinigung eines approbirten Arztes darüber beibringen, dass sie
ächlich, noch mit Lungen-, Nieren- oder Magenleiden oder mit Alkoholis-
t sind. Die Bescheinigungen sind zu sammeln, aufzubewahren und dem
ımten (§ 139b der Gewerbeordnung) auf Verlangen vorzulegen.
Der Arbeitgeber hat die Ueberwachung des Gesundheitszustandes der
schäftigten Arbeiter einem, dem Aufsichtsbeamten (§ 139b der Gewerbe-
ımhaft zu machenden approbirten Arzte zu übertragen, welcher monatlich
einmal eine Untersuchung der Arbeiter vorzunehmen und den Arbeitgeber
Falle einer ermittelten Bleikrankheit in Kenntniss zu setzen hat. Der
darf Arbeiter, bei welchen eine Bleikrankheit ermittelt ist, zu Beschäfti-
ei welchen sie mit bleiischen Stoffen oder Materialien in Berührung
s zu ihrer völligen Genesung nicht zulassen.
Der Arbeitgeber ist verpflichtet, ein Krankenbuch zu führen oder unter
ıtwortung für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Einträge durch den
erwachung des Gesundheitszustandes der Arbeiter beauftragten Arzt oder
Betriebsbeamten führen zu lassen. Das Krankenbuch muss enthalten:
Namen dessen, welcher das Buch führt; 2. den Namen des mit der

„§ 11. Der Arbeitgeber hat die Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Chromatarbeiter einem dem Gewerbeaufsichtsbeamten namhaft zu machenden approbirten Arzte zu übertragen, welcher die Arbeiter mindestens einmal monatlich und zwar namentlich auf das Vorhandensein von Hautgeschwüren und Erkrankungen der Nasen- und Rachenhöhle zu untersuchen hat.

§ 12. Der Arbeitgeber hat darauf zu halten, dass die Arbeiter auf das Vorhandensein von wunden Hautstellen, selbst geringfügiger Art, insbesondere an ihren Händen, genau achten und zutreffenden Falles von dem Arzte oder einer von diesem als geeignet bezeichneten Person mit einem Schutzverbande versehen werden. Täglich vor Beginn oder während der Arbeit sind Hände, Vorderarme und Gesicht der Arbeiter durch eine solche Person zu besichtigen.

§ 13. Auf Anordnung des Arztes sind Arbeiter, welche Krankheitserscheinungen in Folge von Chromateinwirkung, z. B. Hautgeschwüre oder Anätzungen der Nasenschleimhaut, zeigen, bis zur völligen Heilung, solche Arbeiter aber, welche sich besonders empfindlich gegenüber den nachtheiligen Einwirkungen erweisen, dauernd von der Beschäftigung im Chromatbetriebe fernzuhalten.

§ 14. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, ein Krankenbuch zu führen oder unter seiner Verantwortung durch einen Betriebsbeamten führen zu lassen. Er haftet für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Einträge, soweit sie nicht vom Arzte bewirkt sind.

Das Krankenbuch muss enthalten:

1. den Namen dessen, welcher das Buch führt, 2. den Namen des mit der Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Arbeiter beauftragten Arztes, 3. den Namen der erkrankten Arbeiter, 4. die Art der Erkrankung und der vorhergegangenen Beschäftigung, 5. den Tag der Erkrankung, 6. den Tag der Genesung oder, wenn der Erkrankte nicht wieder in Arbeit getreten ist, den Tag der Entlassung, 7. die Tage und Ergebnisse der im § 11 vorgeschriebenen allgemeinen ärztlichen Untersuchungen."

4. Bekanntmachung des Reichskanzlers, betreffend die Einrichtung und den Betrieb von Anlagen zur Herstellung elektrischer Akkumulatoren aus Blei oder Bleiverbindungen, vom 11. Mai 1898 (Reichs-Gesetzbl., S. 176):

„§ 18. Der Arbeitgeber hat die Ueberwachung des Gesundheitszustandes seiner Arbeiter einem dem Aufsichtsbeamten nambaft zu machenden approbirten Arzte zu übertragen, welcher die Arbeiter mindestens einmal monatlich auf die Anzeichen etwa vorhandener Bleierkrankung zu untersuchen hat.

Auf Anordnung des Arztes sind Arbeiter, welche Krankheitserscheinungen in Folge der Bleieinwirkung zeigen, bis zur völligen Genesung, solche Arbeiter aber, welche sich dieser Einwirkung gegenüber besonders empfindlich erweisen, dauernd von der Beschäftigung mit Blei oder Bleiverbindungen fern zu halten.

§ 19. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, zur Kontrole über den Wechsel und Bestand, sowie über den Gesundheitszustand der Arbeiter ein Buch zu führen oder durch einen Betriebsbeamten führen zu lassen. Er ist für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Einträge, soweit sie nicht vom Arzte bewirkt werden, verantwortlich.

Dieses Kontrolbuch muss enthalten:

1. Vor- und Zunamen, Alter, Wohnort, Tag des Ein- und Austritts jedes Arbeiters, sowie die Art seiner Beschäftigung, 2. den Namen dessen, welcher das Buch führt, 3. den Namen des mit der Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Arbeiter beauftragten Arztes, 4. den Tag und die Art der Erkrankung eines Arbeiters, 5. den Tag seiner Genesung, 6. die Tage und die Ergebnisse der im § 18 vorgeschriebenen allgemeinen ärztlichen Untersuchungen."

5. **Bekanntm.** d. R.s, betr. die Einrichtung und den Betrieb gewerb-
her Anlagen, in denen Thomasschlacke gemahlen oder Thomas-
slackenmehl gelagert wird, vom 25. April 1899 (Reichs-Gesetzbl., S. 267):

„§ **16.** Der Arbeitgeber darf zu den im § 15 bezeichneten Arbeiten nur solche
sonen einstellen, die ihm nicht als Gewohnheitstrinker bekannt sind und welche
Bescheinigung eines von der höheren Verwaltungsbehörde dazu ermächtigten
ztes darüber beibringen, dass bei ihnen Krankheiten der Athmungsorgane nicht
hweisbar sind. Die Bescheinigungen sind zu sammeln, aufzubewahren und dem
fsichtsbeamten (§ 139b der Gewerbeordnung) auf Verlangen vorzulegen.

§ 17. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, zur Kontrole über den Wechsel und
stand, sowie über den Gesundheitszustand der Arbeiter ein Buch zu führen oder
rch einen Betriebsbeamten führen zu lassen. Er ist für die Vollständigkeit und
htigkeit der Einträge, soweit sie nicht etwa von einem Arzte bewirkt werden,
antwortlich.

Dieses Kontrolbuch muss enthalten:

1. den Namen dessen, welcher das Buch führt, 2. Vor- und Zunamen, Alter,
hnort, Tag des Ein- und Austritts jedes Arbeiters, 3. den Tag und die Art der
rankung eines Arbeiters, 4. den Namen des Arztes, welcher den Arbeiter bei der
nkmeldung etwa untersucht hat, 5. den Tag der Genesung eines Arbeiters oder
nes Todes."

6. Bekanntm. d. R.s., betr. die Einrichtung und den Betrieb der
nkhütten, vom 6. Februar 1900 (R.-G.-Bl., S. 32):

§ **14.** Der Arbeitgeber hat die Ueberwachung des Gesundheitszustandes seiner
beiter einem dem Gewerbeaufsichtsbeamten namhaft zu machenden approbirten
zte zu übertragen, der mindestens einmal monatlich die Arbeiter im Betrieb auf-
suchen und bei ihnen insbesondere auf die Anzeichen etwa vorhandener Bleierkran-
ng zu achten hat.

Auf Anordnung des Arztes sind Arbeiter, welche Krankheitserscheinungen in
lge der Einwirkung des Betriebs, namentlich Zeichen von Bleivergiftung aufweisen,
s zur völligen Genesung, solche Arbeiter aber, die sich diesen Einwirkungen gegen-
er besonders empfindlich erweisen, dauernd von der Beschäftigung in den Destilla-
nsräumen, von den im § 8 bezeichneten Verrichtungen, sowie von den Arbeiten
i der Beseitigung von Räumasche fernzuhalten.

§ 15 ordnet die Führung eines Kontrolbuches in derselben Weise an, wie § 17
er Bekanntmachung unter 5.

C. Fürsorge für Bergarbeiter.

1. Ueber Artikel 67 des Einführungsgesetzes zum bürgerlichen
Gesetzbuche siehe Seite 751.

2. Reichs-Gesetz, betreffend die Verbindlichkeit zum Schaden-
rsatz für die bei dem Betriebe von Eisenbahnen, Bergwerken u. s. w.
herbeigeführten Tödtungen und Körperverletzungen. Vom 7. Juni 1871
Reichs-Gesetzbl., S. 207).

§ 1. Wenn bei dem Betriebe einer Eisenbahn ein Mensch getödtet oder körper-
lich verletzt wird, so haftet der Betriebsunternehmer für den dadurch entstandenen
Schaden, sofern er nicht beweist, dass der Unfall durch höhere Gewalt oder durch
eigenes Verschulden des Getödteten oder Verletzten verursacht ist.

§ 2. Wer ein Bergwerk, einen Steinbruch, eine Gräberei (Grube) oder eine
Fabrik betreibt, haftet, wenn ein Bevollmächtigter oder ein Repräsentant oder eine

einem Drittel der Gesammtleistung beträgt.

§ 5. Die in den §§ 1 und 2 bezeichneten Unternehmer sind n
Anwendung der in den §§ 1 bis 3a enthaltenen Bestimmungen zu
durch Verträge (mittelst Reglements oder durch besondere Uebereink
auszuschliessen oder zu beschränken.

Vertragsbestimmungen, welche dieser Vorschrift entgegensteh
rechtliche Wirkung.

§ 6 ist durch § 13 Ziffer 3 des Einführungsgesetzes zur Civilp
aufgehoben.

§§ 7—9 siehe Seite 750.

§ 10. Die Bestimmungen des Gesetzes, betreffend die Errichtun
Gerichtshofes für Handelssachen, vom 12. Juni 1869, sowie die Er
selben werden auf diejenigen bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten ausgede
durch die Klage oder Widerklage ein Anspruch auf Grund des gegenw
oder der in § 9 erwähnten landesgesetzlichen Bestimmungen gelten

3. Ueber § 74 des Krankenversicherungsgesetzes siehe

Ueber §§ 11 Absatz 2 und 3, 134 Absatz 2 des Unfallve
gesetzes siehe SS. 806, 821.

Ueber §§ 34 Ziffer 4, 39, 52 des Invalidenversicherungs
SS. 843, 847.

4. Allgemeines Berggesetz für die Preussischen
24. Juni 1865 (Gesetz-Sammlung, S. 705):

(Im Auszuge.)

VII. Theil.

Von den Knappschaftsvereinen.

§ 165. Für die Arbeiter aller dem gegenwärtigen Gesetze unte
werke und Aufbereitungsanstalten, desgleichen für die Arbeiter der
Knappschaftsvereine bestehen, welche den Zweck haben ihren Th
deren Angehörigen nach näherer Bestimmung des Gesetzes Unterstü

den Vorschriften der §§ 170, 176 und 181 bis 186 in Uebereinstimmung zu ıgen.

Die Besitzer und Arbeiter der Hüttenwerke und der dem gegenwärtigen Gesetze ıt unterworfenen Aufbereitungsanstalten, welche bereits einem Knappschaftsvereine ehören, scheiden auf ihren gemeinschaftlichen Antrag aus dem Vereine aus.

§ 167. Die Bestimmung der Bezirke, für welche neue Knappschaftsvereine gendet werden sollen, hängt zunächst von dem Beschlusse der Betheiligten ab. ın hierüber eine Einigung nicht erzielt werden, so entscheidet das Ober-Bergamt :h Anhörung der Werksbesitzer und eines von den Arbeitern zu wählenden Aususses.

§ 168. Alle in dem Bezirke eines bereits bestehenden oder neu gegründeten appschaftsvereins belegenen Bergwerke, Aufbereitungsanstalten und Salinen 165) und die auf denselben beschäftigten Arbeiter sind dem Vereine nach näherer stimmung des Statuts beizutreten berechtigt und verpflichtet.

§§ 169—170 handeln vom Vereinsstatut.

§ 171. Die Leistungen, welche jeder Knappschaftsverein nach näherer Bemmung des Statuts seinen vollberechtigten Mitgliedern mindestens zu gewähren t, sind:

1. in Krankheitsfällen eines Knappschaftsgenossen freie Cur und Arznei für ne Person,

2. ein entsprechender Krankenlohn bei einer ohne eigenes grobes Verschulden ıtstandenen Krankheit,

3. ein Beitrag zu den Begräbnisskosten der Mitglieder und Invaliden,

4. eine lebenslängliche Invaliden-Unterstützung bei einer ohne grobes Verschul-.en eingetretenen Arbeitsunfähigkeit,

5. eine Unterstützung der Wittwen auf Lebenszeit, beziehungsweise bis zur etwaigen Wiederverheirathung,

6. eine Unterstützung zur Erziehung der Kinder verstorbener Mitglieder und Invaliden bis nach zurückgelegtem vierzehnten Lebensjahre.

Für die Mitglieder der am wenigsten begünstigten Klasse sind mindestens die unter 1 und 2 genannten Leistungen und, wenn sie bei der Arbeit verunglücken, auch die unter 3 und 4 genannten zu gewähren.

§ 172. Für die Leistungen unter 1, 2 und 3 des § 171 oder für einzelne derselben können nach dem gemeinschaftlichen Beschlusse der Werksbesitzer, der Knappschaftsältesten und des Knappschaftsvorstandes besondere Krankenkassen auf sämmtlichen zu einem Knappschaftsvereine gehörigen Werken und zwar auf jedem einzelnen Werke oder gruppenweise auf mehreren eingerichtet werden.

Die für die Krankenkassen nach Vorschrift des § 169 aufzustellenden Statuten unterliegen der daselbst erwähnten Bestätigung.

Die Beaufsichtigung der Krankenkassen gehört zu den Obliegenheiten des Knappschaftsvorstandes. In den Statuten des Knappschaftsvereins sind die näheren Bestimmungen hierüber, sowie über die bei der Abzweigung der Krankenkassen eintretende Herabsetzung der Beiträge zur Hauptkasse zu treffen.

§ 173. Die Ansprüche der Berechtigten auf die Leistungen der Knappschafts- und der Krankenkassen können weder an Dritte übertragen, noch auch mit Arrest belegt werden. § 174. Sowohl die Arbeiter als auch die Werksbesitzer haben zu den Knappschafts- und den Krankenkassen Beiträge zu leisten. § 175. Die Beiträge der Arbeiter sollen in einem gewissen Procentsatze ihres Arbeitslohns oder in einem entsprechenden Fixum bestehen. Die Beiträge der Werksbesitzer sollen mindestens die Hälfte des Beitrags der Arbeiter ausmachen. § 176. Die Werksbesitzer sind

bei Vermeidung des gegen sie selbst zu richtenden Zwangsverfahrens verpflichtet, für die Einziehung und Abführung der Beiträge ihrer Arbeiter aufzukommen. Auch haben die Werksbesitzer ihre Arbeiter regelmässig an den durch das Statut festzusetzenden Zeitpunkten bei dem Knappschaftsvorstande anzumelden. Unterbleibt die Anmeldung, so ist der Vorstand befugt, die Zahl der Arbeiter, für welche die Beiträge zur Knappschaftskasse eingezogen werden sollen, nach seinem Ermessen zu bestimmen oder bei dem Ober-Bergamte den Erlass eines Strafbefehls gegen den säumigen Werksbesitzer in Antrag zu bringen. § 177. Alle Beiträge zur Knappschaftskasse wie zu den Krankenkassen können, auf vorgängige Festsetzung durch das Ober-Bergamt, im Wege der Verwaltungsexecution eingezogen werden. Durch Beschreitung des Rechtsweges wird die Execution nicht aufgehalten. § 178. Die Verwaltung eines jeden Knappschaftsvereins erfolgt unter Betheiligung von Knappschaftsältesten durch einen Knappschafts-Vorstand. § 179. Die Knappschaftsältesten werden von den zum Vereine gehörigen Arbeitern und Beamten in einer durch das Statut bestimmten Zahl aus ihrer Mitte gewählt. Auch den invaliden Arbeitern und Beamten kann die Wählbarkeit durch das Statut beigelegt werden. Die Knappschaftsältesten vertreten die Knappschaftsmitglieder bei der Wahl des Vorstandes und haben im Allgemeinen das Recht und die Pflicht, einerseits die Befolgung des Statuts durch die Knappschaftsmitglieder zu überwachen und andererseits die Rechte der Letzteren gegenüber dem Vorstande wahrzunehmen. Das Statut oder eine besondere Instruction (§ 181) regelt ihre Dienstobliegenheiten. § 180. Die Mitglieder des Knappschaftsvorstandes werden nach näherer Bestimmung des Statuts zur einen Hälfte von den Werksbesitzern, beziehungsweise von den Repräsentanten, und zur andern Hälfte von den Knappschaftsältesten je aus ihrer Mitte oder aus der Zahl der Königlichen oder Privat-Bergbeamten gewählt. § 181. Der Knappschaftsvorstand vertritt den Verein nach aussen, leitet die Wahlen der Knappschaftsältesten, erwählt die Beamten und Aerzte des Vereins, schliesst die Verträge mit denselben, sowie mit den Apothekern ab, erlässt die erforderlichen Instructionen, verwaltet das Vermögen des Vereins und besorgt alle übrigen, ihm durch das Statut übertragenen Geschäfte. § 182. Die jährlich zu legenden Rechnungen müssen nach vorgängiger Prüfung durch den Vorstand den Knappschaftsältesten und den Werksbesitzern zur Einsicht und etwaigen Erklärung offen gelegt werden, bevor der Vorstand dem Kassenbeamten die Entlastung ertheilt. § 183. Die Ober-Bergämter haben die Beobachtung der Statuten und insbesondere die statutenmässige Verwaltung des Vermögens zu überwachen. § 184. Zur Ausübung dieses Aufsichtsrechts ernennt das Ober-Bergamt für jeden Knappschaftsverein einen Commissar. Derselbe ist befugt, allen Sitzungen des Knappschaftsvorstandes, welche ihm zu diesem Zwecke mindestens drei Tage vorher anzuzeigen sind, beizuwohnen und jeden statutenwidrigen Beschluss zu suspendiren. Von einer solchen Suspension muss er dem Ober-Bergamte Anzeige machen. § 185. Der Knappschaftsvorstand ist jederzeit verpflichtet, dem Ober-Bergamte und dessen Commissar auf Verlangen die Einsicht der über seine Verhandlungen zu führenden Protokolle der Kassenbücher und der gelegten Rechnungen, sowie die Revision der Kasse zu gestatten. Auch hat derselbe dem Ober-Bergamte die zur Statistik des Knappschaftswesens erforderlichen Nachrichten zu geben. § 186. Beschwerden über die Verwaltung des Vorstandes sind bei dem Ober-Bergamte und in der weitern Instanz bei dem Handels-Minister anzubringen.

Neunter Titel. Zweiter Abschnitt.

Von dem Verfahren bei Unglücksfällen.

§ 204. Ereignet sich auf einem Bergwerke unter oder über Tage ein Unglücksfall, welcher den Tod oder die schwere Verletzung einer oder mehrerer Personen

geln trägt der Besitzer des betreffenden Bergwerks, vorbehaltlich des Regress-
:hs gegen Dritte, welche den Unglücksfall verschuldet haben.

D. Fürsorge für Dienstboten.

Ueber Artikel 95 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen
buch, welcher das Inkraftverbleiben der landesgesetzlichen Bestimmungen
s Gesinderecht ausspricht, siehe S. 751.

Ueber die §§ 616—619 des Bürgerlichen Gesetzbuches, welche vom
erechtigten und Dienstverpflichteten handeln, siehe S. 747.

Ueber die §§ 4, 26a Ziffer 5 des Krankenversicherungsgesetzes
ıerungsrecht der Dienstboten) siehe SS. 764, 772, 773.

Gesinde-Ordnung für sämmtliche Provinzen der Preussischen
:hie vom 8. November 1810 (Gesetz-Sammlung, S. 101):

(Im Auszuge.)

82. Die Herrschaft ist schuldig, dem Gesinde Lohn und Kleidung zu den be-
n Zeiten ungesäumt zu entrichten. § 83. Ist auch Kost versprochen worden,
s selbige bis zur Sättigung gegeben werden. Offenbar der Gesundheit nach-
und ekelhafte Speisen kann das Gesinde anzunehmen nicht gezwungen
. In Fällen, wo über die Beköstigung Streit entsteht, entscheidet in Ermange-
stimmter Verabredung die Polizeiobrigkeit wie § 33, über die Menge und Be-
ıheit derselben. § 85. Sie muss ihm nicht mehrere noch schwerere Dienste
en, als das Gesinde nach seiner Leibesbeschaffenheit und seinen Kräften ohne
seiner Gesundheit bestreiten kann. § 86. Zieht ein Dienstbote sich durch
ınst oder bei Gelegenheit desselben eine Krankheit zu, so ist die Herrschaft
g, für seine Cur und Verpflegung zu sorgen. § 87. Dafür darf dem Gesinde
em Lohne nichts abgezogen werden. § 88. Ausserdem ist die Herrschaft zur
;e für kranke Dienstboten nur alsdann verpflichtet, wenn dieselben keine Ver-
ı in der Nähe haben, die sich ihrer anzunehmen vermögend und nach den
n schuldig sind. § 89. Weigern sich die Verwandten dieser Pflicht, so muss
rschaft dieselbe einstweilen, und bis zum Austrage der Sache, mit Vorbehalt

Herrschaft ein Gesinde sofort entlassen: .... § 126 (12), wenn das
durch lüderliche Aufführung ansteckende oder ekelhafte Krankheiten z
§ 133 (17). Wenn ein Gesinde weiblichen Geschlechts schwan
welchem Falle jedoch der Obrigkeit Anzeige geschehen und die wirklich
nicht eher, als bis von dieser die gesetzmässigen Anstalten zur Verhüt
glücks getroffen worden, erfolgen muss. § 136. Das Gesinde kann de
vorhergehende Aufkündigung verlassen: 1. Wenn es durch Misshandlu
Herrschaft in Gefahr des Lebens oder der Gesundheit versetzt worden.
Wenn der Dienstbote durch schwere Krankheit zur Fortsetzung des Di
mögend wird.

E. Fürsorge für Schiffsmannschaften und Passagie

1. Deutsche Seemannsordnung vom 27. December

(Reichs-Gesetzbl., S. 409.)

(Im Auszug.)

§ 48. Falls der Schiffsmann nach Antritt des Dienstes erkrankt o
wird, so trägt der Rheder die Kosten der Verpflegung und Heilung:

1. Wenn der Schiffsmann wegen Krankheit oder Verwundung d
antritt, bis zum Ablauf von 3 Monaten seit der Erkrankung oder
2. wenn er die Reise antritt und mit dem Schiffe nach einem deu
zurückkehrt, bis zum Ablauf von 3 Monaten seit der Rückkehr
3. wenn er die Reise antritt und mit dem Schiffe zurückkehrt,
des Schiffes jedoch nicht in einem deutschen Hafen endet, bis zum Abl
Monaten, seit der Weiterreise des Schiffes.

Auch gebührt dem Schiffsmann, falls er nicht mit dem Schiffe na
zurükkehrt, von welchem das Schiff seine Ausreise angetreten hat, freie
derung nach diesem Hafen (§§ 65 und 66), oder nach Wahl des Schiff
sprechende Vergütung.

1. Allgemeine Bestimmungen.

Umfang der Versicherung.

§ 1. Personen, welche

1. auf deutschen Seefahrzeugen als Schiffer, Personen der Schiffsmannschaft, :hinisten, Aufwärter oder in anderer Eigenschaft zur Schiffsbesatzung gehören leute), Schiffer jedoch nur, sofern sie Lohn oder Gehalt beziehen, 2. ohne zur ffsbesatzung zu gehören, auf deutschen Seefahrzeugen in inländischen Häfen häftigt werden, soweit sie nicht auf Grund anderer gesetzlicher Bestimmungen :n Unfall versichert sind, 3. in inländischen Betrieben schwimmender Docks und icher Einrichtungen, sowie in inländischen Betrieben für die Ausübung des Lootsen-stes, für die Rettung oder Bergung von Personen oder Sachen bei Schiffbrüchen, die Bewachung, Beleuchtung oder Instandhaltung der dem Seeverkehr dienenden ässer beschäftigt sind, werden gegen die Folgen der bei dem Betriebe sich ereig-len Unfälle einschliesslich derjenigen Unfälle, welche während des Betriebes in ;e von Elementarereignissen eintreten, nach Maassgabe der Bestimmungen dieses :tzes versichert. Auf Personen in Seeschifffahrts- und anderen unter Abs. 1 fallen- Betrieben, welche wesentliche Bestandtheile eines der Unfallversicherung unter-:nden sonstigen Betriebs sind, findet dieses Gesetz keine Anwendung. Von den immungen der §§ 4 ff. sind ferner ausgeschlossen die im § 1 des Gesetzes, be-end die Fürsorge für Beamte und Personen des Soldatenstandes in Folge von iebsunfällen, vom 15. März 1886 (Reichs-Gesetzbl. S. 53) bezeichneten Personen, nte, welche in Betriebsverwaltungen eines Bundesstaats oder eines Communal-andes mit festem Gehalt und Pensionsberechtigung angestellt sind, sowie andere mte eines Bundesstaats oder Communalverbandes, für welche die im § 12 a. a. O. ;esehene Fürsorge in Kraft getreten ist. Welche Betriebe im Sinne dieses Gesetzes icherungspflichtig sind, bestimmt im Zweifel nach Anhörung des Genossen-aftsvorstandes (§ 41) das Reichs-Versicherungsamt.

§ 2. Die Versicherung erstreckt sich auf häusliche und andere Dienste, zu en versicherte Personen neben der Beschäftigung im Betriebe von ihren Arbeit-ern oder von deren Beauftragten herangezogen werden, sowie auf Dienstleistungen

letzteren mit den aus § 53 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes sich ergebenden Rechtswirkungen aus. Rheder im Sinne dieses Gesetzes sind die Eigenthümer der unter dasselbe fallenden Fahrzeuge, sofern eine Rhederei besteht (§ 489 des Handels-gesetzbuchs), die Rhederei.

§ 4. Die Versicherung gilt für die Zeit vom Beginne bis zur Beendigung d Dienstverhältnisses einschliesslich der Beförderung vom Lande zum Fahrzeuge un vom Fahrzeuge zum Lande. Die Versicherung erstreckt sich auch auf Unfälle, welch die nach § 1 versicherten Personen auf einem deutschen Seefahrzeug, auf welche sie beschäftigt sind, ohne zur Besatzung desselben zu gehören, bei dem Betrieb e leiden, sowie auf Unfälle, welche deutsche Seeleute bei der auf Grund des Handels gesetzbuchs oder der Seemannsordnung vom 27. December 1872 (Reichs-Gesetzbl. S. 409) oder des Gesetzes, betreffend die Verpflichtung deutscher Kauffahrteischiff zur Mitnahme hülfsbedürftiger Seeleute, vom 27. December 1872 (Reichs-Gesetzbl. S. 432) ihnen gewährten freien Zurückbeförderung oder Mitnahme auf deutsch Seefahrzeugen erleiden. Im Falle des Flaggenwechsels gilt als Beendigung d Dienstverhältnisses der Zeitpunkt, in welchem der Versicherte seine Entlassung be anspruchen durfte. Ausgeschlossen von der Versicherung sind Unfälle, welche d Versicherte während einer Zeit erleidet, in welcher er sich pflichtwidrig von Bor entfernt hatte, oder welche er während eines Urlaubs an Land erleidet, wenn er i eigener Angelegenheit das Schiff verlassen hat.

§ 5. Durch das Statut kann die Versicherungspflicht auf die Rheder erstreck werden, sofern sie zur Besatzung des Fahrzeugs gehören und die letzere ausser ihnen regelmässig nicht mehr als zwei Personen umfasst. Rheder, welche nicht schon nach den vorstehenden Bestimmungen versichert sind, Lootsen, welche ihr Gewerbe für eigene Rechnung betreiben, sowie die Unternehmer der übrigen nach § 1 ver-sicherten Betriebe sind berechtigt, sich selbst gegen die Folgen der bei dem Betriebe sich ereignenden Unfälle nach Maassgabe der Vorschriften dieses Gesetzes zu versichern.

§ 6. Die Versicherung erstreckt sich auf einen Jahresarbeitsverdienst bis ein-schliesslich dreitausend Mark. Durch das Statut (§ 37) kann die Versicherung auf einen höheren Jahresarbeitsverdienst erstreckt werden.

§ 7. Durch Statut kann ferner bestimmt werden, dass und unter welchen Be-dingungen gegen die Folgen der bei dem Betrieb oder Dienste sich ereignenden Un-fälle versichert werden können a) im Betriebe beschäftigte, aber nach §§ 1 oder 2 nicht versicherte Personen durch den Betriebsunternehmer; b) nicht im Betriebe beschäftigte, aber die Betriebsstätte besuchende oder auf derselben verkehrende Per-sonen durch den Betriebsunternehmer oder den Vorstand der Berufsgenossenschaft (§ 32); c) Organe und Beamte der Berufsgenossenschaft durch deren Vorstand.

Gegenstand der Versicherung und Umfang der Entschädigung.

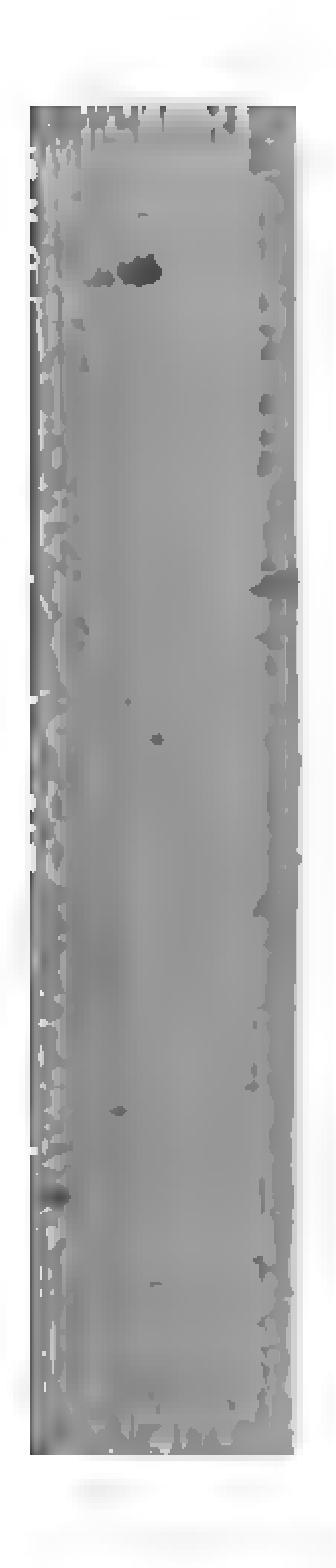
§§ 8—9 gleich §§ 8—9 des Gewerbeunfallversicherungsgesetzes siehe S. 805. §§ 10—13 handeln vom Jahresarbeitsverdienst und von dem anrechnungsfähigen Betrag.

§ 14. Den unter § 1 fallenden Personen, welche nach den Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes gegen Krankheit versichert sind, ist im Falle eines Betriebsunfalls vom Beginne der fünften bis zum Ablaufe der dreizehnten Woche nach dem Eintritte des Unfalls ein Krankengeld von mindestens zwei Dritteln des bei der Berechnung zu Grunde gelegten Arbeitslohns zu gewähren. Die Differenz zwischen diesen zwei Dritteln und dem gesetzlich oder statutengemäss zu gewäh-renden niedrigeren Krankengeld ist der betheiligten Krankenkasse (Gemeindekranken-versicherung) von dem Unternehmer desjenigen Betriebs zu ersetzen, in welchem der

setzbuchs und der §§ 48 ff. der Seemannsordnung, bei den sonstigen nach
herten Personen nach den Bestimmungen der §§ 6, 7 des Krankenversiche-
zes und den Bestimmungen des vorstehenden Absatzes über den bei Un-
gewährenden Mehrbetrag des Krankengeldes. Die Berufsgenossenschaft
dem Unternehmer obliegenden Leistungen ganz oder theilweise statt des-
ernehmen. Der Unternehmer hat in diesem Falle der Berufsgenossenschaft
leisten. Dabei gilt als Ersatz der im § 9 Absatz 1 Ziffer 1 bezeichneten
n bei den Seeleuten die Hälfte desjenigen Betrags, der für die Unterbrin-
Verletzten in einem Krankenhaus am Sitze der zuständigen Section aufzu-
ewesen wäre, bei den sonstigen Personen die Hälfte desjenigen Kranken-
elches dem Verletzten nach § 6 Absatz 1 Ziffer 2 des Krankenversicherungs-
ustehen würde, wenn er nach dessen Bestimmungen versichert wäre.

gleich § 13 siehe S. 807.

. Die Berufsgenossenschaft ist befugt, gegen Ersatz der Kosten demjenigen
nternehmer, welchem die Fürsorge für die ersten Wochen nach dem Unfall
er obgelegen hat, oder derjenigen Krankenkasse, welcher der Verletzte an-
er zuletzt angehört hat, die Fürsorge für den Verletzten bis zur Beendigung
rfahrens in demjenigen Umfange zu übertragen, welchen die Berufsgenossen-
geboten erachtet. Zu ersetzen ist bei Gewährung der im § 9 Absatz 1
ezeichneten Leistungen für die Dauer eines Jahres der vierte Theil des
eitsverdienstes (§§ 10 bis 12), bei Unterbringung des Verletzten in ein
us oder in eine Anstalt für Genesende drei Viertel dieses Jahresarbeits-
s, sofern nicht höhere Aufwendungen nachgewiesen werden. Haben Kranken-
er Verbände von Krankenkassen Heilanstalten errichtet, in welchen aus-
Einrichtungen für die Heilung der durch Unfall herbeigeführten Verletzun-
fen sind, so kann die Landes-Centralbehörde anordnen, dass die Mitglieder
enden Kassen bis zum Beginne der vierzehnten Woche nach Eintritt des
ur mit Genehmigung der Vorstände dieser Kassen in andere Heilanstalten
cht werden dürfen. Verletzte Personen, welche auf Veranlassung von
ssen, Verbänden von Krankenkassen oder von Organen der Berufs-



gegangen wird, und soweit es sich um Erstattungen handelt, das
Heimathshafens. Gegen die Entscheidung des Seemannsamts find
das Reichs-Versicherungsamt statt. Das Rechtsmittel ist bei de
eines Monats nach Zustellung der Entscheidung einzulegen. Die
vorläufig vollstreckbar, soweit es sich um Streitigkeiten über Fürs

Im Uebrigen werden Streitigkeiten der im Absatz 2 bezeichn
sich um Ersatzansprüche handelt, nach § 58 Absatz 2 des Kra
gesetzes, im Uebrigen nach § 58 Absatz 1 des Krankenversiche
schieden, und zwar in den Fällen des § 14 Absatz 2 von der für
kassen des Beschäftigungsorts zuständigen Aufsichtsbehörde. Ge
Betheiligten, so wird die zur Entscheidung des Streitfalls berufene
für den Beschäftigungsort zuständige höhere Verwaltungsbehörde

§ 21. Im Falle der Tödtung ist als Schadensersatz ausserde

1. sofern nicht nach § 554 des Handelsgesetzbuchs oder §
ordnung der Rheder die Bestattungskosten zu tragen hat, und sol
auf dem Lande erfolgt, als Sterbegeld für Seeleute zwei Drittel d
Absatz 1 für den Monat ermittelten Durchschnittsverdienstes, für
§ 1 versicherten Personen der fünfzehnte Theil des nach § 11,
legenden Jahresarbeitsverdienstes, jedoch mindestens ein Betrag vo

2. eine den Hinterbliebenen vom Todestage des Verstorbenen
Rente. Dieselbe besteht nach näherer Bestimmung der §§ 22 bis 2
theile seines nach §§ 10 bis 12 ermittelten Jahresarbeitsverdienste

Der Anspruch auf Sterbegeld steht Demjenigen zu, welch
besorgt hat.

Ist bei den im § 11 bezeichneten Personen der der Berechnu
legende Jahresarbeitsverdienst in Folge eines früher erlittenen, nacl
lichen Bestimmungen über Unfallversicherung entschädigten Unfal
vor diesem Unfalle bezogene Lohn, so ist die aus Anlass des fri
Lebzeiten bezogene Rente dem Jahresarbeitsverdienste bis zur Höh
Rentenfeststellung zu Grunde gelegten Jahresarbeitsverdienstes hin

IV. Feststellung und Auszahlung der Entschädigung.

Anzeige und Untersuchung der Unfälle.

5. Jeder Unfall, durch welchen eine auf dem Fahrzeuge beschäftigte Person
eise getödtet wird, oder eine Körperverletzung erleidet, die eine völlige oder
› Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Tagen oder den Tod zur Folge hat,
‹ Schiffsjournal (Tagebuch, Loggbuch) einzutragen und in dem letzteren
m besonderen Anhange zu demselben kurz zu beschreiben. Ist ein Journal
führen, so hat der Schiffsführer eine besondere Nachweisung über die an
ı ereignenden Unfälle, welche die im Absatz 1 bezeichneten Folgen haben, zu
Von jeder Eintragung eines Unfalls, welchen eine auf dem Fahrzeuge beschäf-
son auf der Reise erleidet, hat der Schiffsführer dem Seemannsamte, bei
es zuerst geschehen kann, eine von ihm beglaubigte Abschrift zu übergeben.
sen kann das Journal oder die Nachweisung dem Seemannsamte zur Ent-
ner Abschrift der Eintragung vorgelegt werden. Das Seemannsamt hat das
oder die Nachweisung binnen vierundzwanzig Stunden zurückzugeben.
: sich der Unfall im Inlande vor Antritt oder nach Beendigung der
ı hat der Schiffsführer binnen zwei Tagen nach dem Tage, an welchem er
Unfalle Kenntniss erlangt hat, dem Seemannsamt oder, falls ein solches am
Unfalls nicht vorhanden ist, der Ortspolizeibehörde und dem durch das
bestimmenden Genossenschaftsorgane von dem Unfall Anzeige zu machen.
mannsamt beziehungsweise die Ortspolizeibehörde hat diese Abschriften
:igen dem Seemannsamte des Heimathshafens zu übersenden.

6. Die Unternehmer der übrigen unter § 1 fallenden Betriebe haben binnen
65 Absatz 4 bezeichneten Frist von den in ihren Betrieben sich ereignenden
welche die im § 65 Absatz 1 bezeichneten Folgen haben, bei der Orts-
hörde, in deren Bezirke sich der Unfall ereignet hat, Anzeige zu machen.
Betriebsunternehmer kann Derjenige, welcher zur Zeit des Unfalls den
der den Betriebstheil, in welchem sich der Unfall ereignete, zu leiten hatte,
ige erstatten; im Falle der Abwesenheit oder Behinderung des Betriebs-

Berufsgenossenschaft oder der betheiligten Krankenkasse, von einem Seemannsamt oder von einer Ortspolizeibehörde des Inlandes nach näherer Bestimmung der §§ 69 bis 73 einer Untersuchung zu unterziehen, durch welche festzustellen sind: 1. die Veranlassung und die Art des Unfalls, 2. die getödteten oder verletzten Personen, 3. die Art der vorgekommenen Verletzungen, 4. der Verbleib der verletzten Personen, 5. die Hinterbliebenen der durch den Unfall getödteten oder nach dem Unfalle verschollenen und die Angehörigen der durch den Unfall verletzten Personen, welche auf Grund dieses Gesetzes einen Entschädigungsanspruch erheben können, 6. die Höhe der Renten, welche der Verletzte etwa auf Grund der Unfallversicherungsgesetze oder des Invalidenversicherungsgesetzes bezieht.

Auf Antrag des Vorstandes der Genossenschaft oder der Section oder der betheiligten Krankenkasse hat das Seemannsamt oder die Ortspolizeibehörde die Untersuchung auch dann vorzunehmen, wenn sie die Voraussetzung des ersten Absatzes nicht als gegeben ansieht.

§ 69. Ist die Untersuchung im Auslande zu führen, so hat der Schiffsführer vor demjenigen deutschen Seemannsamte (Consulat), vor welchem es zuerst geschehen kann, unter Zuziehung von zwei Schiffsofficieren oder anderen glaubhaften Personen über die nach § 68 festzustellenden Thatsachen eine eidesstattliche Erklärung abzugeben. Das Seemannsamt ist befugt, zur Feststellung des Sachverhalts auch andere als die von dem Schiffsführer zugezogenen Personen eidesstattlich zu vernehmen, sowie sonstige Untersuchungsverhandlungen herbeizuführen.

Ist die Untersuchung im Inlande zu führen, so ist dieselbe von dem Schiffsführer bei einem Seemannsamt oder, wo ein solches nicht vorhanden ist, bei einer Ortspolizeibehörde des Inlandes zu beantragen. Die angerufene Behörde hat die Untersuchung zu führen.

Bei Unfällen in anderen unter § 1 fallenden Betrieben, welche nicht Seeschifffahrtsbetriebe sind, erfolgt die Untersuchung durch diejenige Ortspolizeibehörde, an welche die Unfallanzeige (§ 66 Absatz 1) erstattet war. Auf Antrag Betheiligter (§ 70) kann die höhere Verwaltungsbehörde die Untersuchung einem anderen Seemannsamt oder einer anderen Ortspolizeibehörde übertragen. Bei den unter Reichs- oder Staatsverwaltung stehenden Betrieben hat die vorgesetzte Dienstbehörde die Untersuchung zu führen oder einer anderen Behörde zu übertragen. Auf die Verpflichtung der Schiffsmannschaft zur Mitwirkung bei diesen Erklärungen und Verhandlungen finden die Bestimmungen des § 33 der Seemannsordnung entsprechende Anwendung.

§ 70. Zu den Untersuchungsverhandlungen (§ 69) sind, soweit dies ausführbar, der Verletzte, beziehungsweise dessen Hinterbliebene oder ein von ihnen zu bestellender Vertreter, ein Vertreter der Genossenschaft und sonstige Betheiligte zu laden und auf Antrag des Betriebsunternehmers, des Schiffsführers oder des Vertreters der Genossenschaft Sachverständige zuzuziehen. Ist die Genossenschaft in Sectionen getheilt oder sind von der Genossenschaft Vertrauensmänner bestellt, so kann die Mittheilung von der Einleitung der Untersuchung an den Sectionsvorstand, beziehungsweise an den Vertrauensmann gerichtet werden. Die Kosten für die Zuziehung von Sachverständigen fallen der Genossenschaft zur Last.

§ 71. Durch eine Verklärung (§§ 522 ff. des Handelsgesetzbuchs) wird die eidesstattliche Erklärung, sowie die Unfalluntersuchung ersetzt, wenn bei der Verklärung den Bestimmungen der §§ 68, 70 genügt ist.

§ 72. Beglaubigte Abschrift der Unfalluntersuchungsverhandlung (§ 69) oder Verklärung (§ 71) ist von der Behörde sobald als möglich dem Vorstande der Berufsgenossenschaft zu übersenden. Der Vorstand hat den Betheiligten auf ihren Antrag

erhebungen vorzunehmen, welche keinen Aufschub dulden (§ 15 a. a. O.),
alle Unfälle erstreckt, welche die im § 68 erwähnten Folgen haben.
en (§ 14 des Gesetzes vom 27. Juli 1877) sind bei Unfällen der
t, unbeschadet der bei Seeunfällen bestehenden Verpflichtung, einem zu-
Seeamt Anzeige zu machen, an den Genossenschaftsvorstand zu richten.
Ablauf von sechs Monaten seit der Kenntniss von dem Unfall eine
igung über die Einleitung einer Unfalluntersuchung nicht eingetroffen ist,
Untersuchungsverhandlungen von dem Seemannsamte des Heimathshafens

Feststellung der Entschädigungen.

Die Beschlussfassung über die Feststellung der Entschädigungen (§§ 8
lgt:
fern die Genossenschaft in Sectionen eingetheilt ist, durch den Vorstand
, wenn es sich handelt a) um die im § 9 Absatz 1 Ziffer 1 bezeichneten
b) um die für die Dauer einer voraussichtlich vorübergehenden Erwerbs-
zu gewährende Rente, c) um das Sterbegeld, d) um die Aufnahme des
in eine Heilanstalt, e) um die den Angehörigen eines Verletzten für die
Behandlung in einer Heilanstalt zu gewährende Rente;
allen übrigen Fällen durch den Vorstand der Genossenschaft.
ndig ist die Section, in deren Bezirke der Heimathshafen desjenigen Fahr-
en ist, oder derjenige Betrieb seinen Sitz hat, bei welchem der Unfall sich
. Das Genossenschaftsstatut kann bestimmen, dass die Feststellung in
des Absatz 1 Ziffer 1 und 2 durch ein anderes Organ der Genossenschaft
einen Ausschuss des Genossenschafts- oder Sectionsvorstandes oder durch
Commissionen oder durch örtliche Beauftragte (Vertrauensmäner) zu be-

auf Grund eines ärztlichen Gutachtens die Bewilligung einer Entschädi-
ehnt oder nur eine Theilrente festgestellt werden, so ist vorher der behan-
zu hören. Steht dieser zu der Genossenschaft in einem Vertragsverhält-

Verwaltungsbehörde unverzüglich dem zuständigen Genossenschaftsorgane Ke
zu geben; dieses hat bis zum Eingange des Protokolls den Bescheid auszuset
Bei den im Absatz 1 bezeichneten Mittheilungen hat das zuständige Ge
schaftsorgan auf die aus Absatz 2 und aus § 74 Absatz 3 sich ergebenden Bef
sowie auf die im Absatz 2 vorgesehene Frist hinzuweisen.

§ 76 gleich § 71 siehe S. 813.

§ 77. Entschädigungsberechtigte, für welche die Entschädigung n
Amtswegen festgestellt ist, haben ihren Entschädigungsanspruch bei Vermei
Ausschlusses vor Ablauf von zwei Jahren nach dem Eintritte des Unfalls od
der Anspruch von Hinterbliebenen solcher Versicherten erhoben wird. we
einem für verschollen zu erachtenden Schiffe gefahren sind, vor Ablauf
Jahren nach Ablauf der Verschollenheitsfristen (§§ 862, 863 des Handelsges
bei dem Genossenschaftsvorstand anzumelden. Die Frist gilt auch dann als
wenn die Anmeldung bei einem nicht zuständigen Genossenschaftsorgan
einer anderen Berufsgenossenschaft oder bei der für den Wohnort des Entschä
berechtigten zuständigen unteren Verwaltungsbehörde erfolgt ist. In solch
ist die Anmeldung unverzüglich an die zuständige Stelle abzugeben und de
ligte davon zu benachrichtigen.

Absatz 2 gleich Absatz 2 § 72 siehe S. 813.

§§ 78, 79 gleich §§ 73, 75 siehe SS. 813, 814.

Berufung.

§ 80. Gegen den Bescheid, durch welchen der Entschädigungsansp
gelehnt wird, sowie gegen den Bescheid, durch welchen die Entschädigung fe
wird, findet die Berufung auf schiedsgerichtliche Entscheidung statt. Die
ist bei dem Schiedsgerichte (Gesetz, betreffend die Abänderung der Unfallversic
gesetze, § 3) zu erheben, in dessen Bezirke der Heimathshafen desjenigen F
belegen ist, oder derjenige Betrieb seinen Sitz hat, in welchem der Unfall sich
hat. Ist der Heimathshafen nicht im Bezirk eines Schiedsgerichts belegen, s
Berufung bei dem für den Sitz der Berufsgenossenschaft zuständigen Schieds
zu erheben. Die Berufung hat, ausgenommen im Falle des § 18, keine aufsch
Wirkung. Die Berufung ist bei Vermeidung des Ausschlusses innerhalb eines
von solchen Personen aber, welche sich ausserhalb Europas aufhalten, binn
von demjenigen Genossenschaftsorgane, welches den angefochtenen Bescheid
hat, zu bestimmenden, auf mindestens drei Monate zu bemessenden Frist n
Zustellung des angefochtenen Bescheids einzulegen. Die Frist gilt auch d
gewahrt, wenn innerhalb derselben die Berufung bei einer anderen inlän
Behörde, bei einem deutschen Seemannsamt im Ausland oder bei einem Ge
schaftsorgan eingegangen ist. Diese haben die Berufungsschrift unverzüg
das zuständige Schiedsgericht abzugeben. Der Bescheid muss die Bezeichn
für die Berufung zuständigen Schiedsgerichts sowie die Belehrung über die ei
tende Frist enthalten.

§§ 81—97 gleich §§ 77—93 siehe SS. 814—818 mit anderer Beziffer
im Texte angeführten Paragraphen.

Ruhen der Rente.

§ 98. Das Recht auf Bezug der Rente ruht: 1. solange der Berechti
die Dauer von einem Monat übersteigende Freiheitsstrafe verbüsst, oder solan
einem Arbeitshaus oder in einer Besserungsanstalt untergebracht ist. Hat
rechtigte im Inlande wohnende Angehörige, welche im Falle seines Todes A

e Fristen dürfen durch diese Vorschriften nicht angeordnet werden. Die Vor-
.en bedürfen der Genehmigung des Reichs-Versicherungsamts.

Weist der Entschädigungsberechtigte nach, dass er der Vorstellungspflicht ohne
'erschulden nicht hat genügen können, so lebt insoweit das Recht auf den Be-
er Rente wieder auf.

§§ 99—100 gleich §§ 95—96 siehe SS. 818, 819 mit anderer Bezifferung der im
angeführten Paragraphen.

Auszahlung der Entschädigungen.

§ 101. Die Auszahlung der auf Grund dieses Gesetzes zu leistenden Entschä-
gen wird auf Anweisung des Genossenschaftsvorstandes vorschussweise durch
he Postverwaltungen, und zwar in der Regel durch diejenige Postanstalt bewirkt,
en Bezirke der Heimathshafen des Schiffes, auf welchem der Unfall sich zuge-
ı hatte, belegen ist.

Der Entschädigungsberechtigte kann jedoch Ueberweisung der Auszahlung an
ostanstalt seines Wohnorts verlangen.

§§ 102—117 behandeln die Vermögens- und Kassenverwaltung der Berufsge-
nschaft. §§ 118—122 behandeln die Unfallverhütung. §§ 123—126 behandeln
eberwachung der Betriebe. §§ 127, 128 gleich §§ 125, 126 siehe S. 820.

VII. Reichs- und Staatsbetriebe.

§ 129. Für Betriebe des Reichs oder eines Bundesstaats tritt bei Anwendung
s Gesetzes an die Stelle der Berufsgenossenschaft das Reich beziehungsweise
Bundesstaat. Die Befugnisse und Obliegenheiten der Genossenschaftsversamm-
und des Genossenschaftsvorstandes werden durch Ausführungsbehörden wahr-
nmen, welche für das Reich vom Reichskanzler, für den Bundesstaat von der
es-Centralbehörde zu bezeichnen sind. Dem Reichs-Versicherungsamt ist mit-
ilen, welche Behörden als Ausführungsbehörden bezeichnet worden sind.

Die Bestimmungen des vorhergehenden Absatzes finden keine Anwendung, soweit

Haftung Dritter.

§ 138. Bei Zusammenstössen mehrerer unter dieses Gesetz fallender Fahrzeuge finden die Bestimmungen der §§ 133—137 auf die Rheder oder Mitrheder, Lootsen, Bevollmächtigten und Repräsentanten, Betriebsaufseher oder Personen der Schiffsbesatzungen sämmtlicher bei dem Zusammenstosse betheiligten Fahrzeuge Anwendung.

Im Uebrigen bestimmt sich die Haftung dritter, in den §§ 133, 134 nicht bezeichneter Personen, nach den sonstigen gesetzlichen Vorschriften. Insoweit den nach Maassgabe dieses Gesetzes entschädigungsberechtigten Personen ein gesetzlicher Anspruch auf Ersatz des ihnen durch den Unfall entstandenen Schadens gegen Dritte erwachsen ist, geht dieser Anspruch auf die Berufsgenossenschaft im Umfang ihrer durch dieses Gesetz begründeten Entschädigungspflicht über.

§§ 139—141 gleich §§ 141—144 siehe S. 821. § 142 handelt von der Gebühren- und Stempelfreiheit. §§ 143—147 enthalten Strafbestimmungen. § 148 handelt von den zuständigen Landesbehörden. § 149 von der Strafvollstreckung. Geldstrafen, welche auf Grund dieses Gesetzes verhängt sind, mit Ausnahme derjenigen, auf welche von den Gerichten erkannt ist, werden in derselben Weise beigetrieben wie Gemeindeabgaben und fliessen in die Genossenschaftskasse. § 150 von den Zustellungen. § 151. An die Stelle des § 134 Absatz 2 Ziffer 3 des Invalidenversicherungsgesetzes (Reichs-Gesetzbl. 1899 S. 531) tritt folgende Bestimmung: 3. für die auf Grund des See-Unfallversicherungsgesetzes versicherten Seeleute, mit Ausnahme der in Schlepper- und Leichterbetrieben beschäftigten Personen, der Durchschnittsbetrag des Jahresarbeitsverdienstes, welcher gemäss § 10 a. a. O. vom Reichskanzler festgesetzt worden ist.

β) Unfallversicherung im Kleinbetriebe der Seeschifffahrt sowie in der See- und Küstenfischerei.

§ 152. Die vorstehenden Bestimmungen finden mit den aus den folgenden Paragraphen sich ergebenden Abweichungen entsprechende Anwendung: 1. auf die Besatzung solcher Seefahrzeuge, welche nicht mehr als fünfzig Kubikmeter Brutto-Raumgehalt haben und dabei weder Zubehör eines grösseren Fahrzeugs noch auf die Fortbewegung durch Dampf oder andere Maschinenkräfte eingerichtet sind; 2. auf die Besatzung derjenigen Fahrzeuge, welche zur Ausübung der Fischerei in den im § 3 Absatz 2 bezeichneten Gewässern bestimmt und nicht bereits durch den Bundesrath auf Grund früherer gesetzlicher Bestimmungen der Unfallversicherung nach Maassgabe der §§ 1 ff. unterworfen sind; 3. auf die Besatzung von Fahrzeugen, welche zur Ausübung der Fischerei auf anderen mit der See in Verbindung stehenden, von Seeschiffen befahrenen Gewässern innerhalb der vom Bundesrathe zu bestimmenden örtlichen Grenze bestimmt sind.

§ 153. Der Versicherungspflicht unterliegen auch die Unternehmer gewerblicher Schifffahrts- und Fischereibetriebe der im § 152 bezeichneten Art, sofern sie zur Besatzung des Fahrzeugs gehören und bei dem Betriebe regelmässig keinen oder nicht mehr als zwei Lohnarbeiter beschäftigen.

§ 154. Als Jahresarbeitsverdienst gilt das Dreihundertfache des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter desjenigen Ortes, in welchem der Betrieb seinen Sitz hat.

§ 155. Während der ersten dreizehn Wochen nach Eintritt eines Unfalls hat die Gemeinde, in deren Bezirke der Betrieb seinen Sitz hat, dem Verletzten die im § 6 Absatz 1 Ziffer 1 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichneten Leistungen zu gewähren, sofern derselbe sich nicht im Ausland aufhält oder auf Grund der Kran-

s Krankengeldes, sofern nicht höhere Aufwendungen nachgewiesen werden.
cherungsanstalt (§ 158) ist befugt, die im Absatz 1 bezeichneten
. selbst zu übernehmen. Die Versicherungsanstalt kann ferner gegen Er-
er Kosten derjenigen Gemeinde, welcher die Fürsorge für die ersten
Vochen nach dem Unfall obliegt, die Fürsorge für den Verletzten bis zur
g des Heilverfahrens übertragen.

6. Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche, welche aus der Bestimmung
zwischen den Verletzten einerseits und den Gemeinden andererseits ent-
rden von der Aufsichtsbehörde entschieden. Die Entscheidung ist vorläufig
ar. Dieselbe kann im Verwaltungsstreitverfahren, wo ein solches nicht
i Wege des Recurses nach Maassgabe der Vorschriften der §§ 20, 21 der
dnung angefochten werden. Streitigkeiten über Ersatzansprüche, welche
estimmungen des § 155. entstehen, werden im Verwaltungsstreitverfahren,
hes nicht besteht, von der Aufsichtsbehörde der in Anspruch genommenen
oder Krankenkasse entschieden. Die Entscheidung der Letzteren kann
eines Monats nach der Zustellung im Wege des Recurses nach Maassgabe
21 der Gewerbeordnung angefochten werden. Der Landes-Centralbehörde
lassen, vorzuschreiben, dass anstatt des Recursverfahrens die Berufung
chtsweg mittelst Erhebung der Klage stattfindet.

7. Im Falle der Tödtung wird als Sterbegeld, sofern die Bestattung zu
lgt, das Zwanzigfache des ortsüblichen Tagelohns (§ 154), jedoch min-
Betrag von fünfzig Mark ersetzt.

. Die Versicherung erfolgt durch eine in der Berufsgenossenschaft errichtete
ngsanstalt. Träger der Versicherungsanstalt ist die Berufsgenossenschaft.
enschaftsvorstand und die Genossenschaftsversammlung führen die Ver-
r Versicherungsanstalt, soweit nicht besondere statutarische Bestimmungen
erden.

9. Die Einnahmen und Ausgaben der Versicherungsanstalt sind besonders
ien und ihre Bestände gesondert zu verwahren. Das für die Zwecke der
igsanstalt bestimmte Vermögen darf für die übrigen Zwecke der Genossen-



stigen Leistungen der Versicherungsanstalt der Capitalwerth der V
rungsanstalt voraussichtlich zu gewährenden Renten gedeckt wird.

Die Beiträge sind nach näherer Bestimmung der Landes-Centra
Küstenbezirke umfassenden weiteren Communalverbänden der Seeu
richten und werden auf dieselben nach der Zahl derjenigen Personen
in ihren Bezirken in Betrieben der im § 152 bezeichneten Art als er
sonen beschäftigt sind. Der Bundesrath ist befugt, anzuordnen, das
unter Berücksichtigung der Dauer der Beschäftigung und der Verschi
üblichen Tagelöhne zu erfolgen hat.

§ 163. Innerhalb der weiteren Communalverbände werden
Hälfte wie die sonstigen Lasten des Communalverbandes, zur and
näherer Bestimmung des weiteren Communalverbandes von den U
nach § 152 versicherten Betriebe durch Vermittelung der betheiligt
bände oder Gemeinden aufgebracht. Die letzteren können mit Ge
Aufsichtsbehörde diese Lasten ganz oder theilweise aus eigenen Mitt
haften für uneinziehbare Beiträge. Sie können bestimmen, dass
Unternehmer einen Wechsel in der Person desjenigen, für dessen Rec
erfolgt, zur Vermeidung der im § 62 angedrohten Rechtsnachtheile d
Communalverbandes anzuzeigen haben. Gegen die Heranziehung z
dem Unternehmer innerhalb zweier Wochen nach der Zustellung d
das Reichs-Versicherungsamt zu. Dieselbe kann nur auf die Beh
werden, dass eine Verpflichtung zur Entrichtung von Beiträge
Sonstige aus der Heranziehung zu Beiträgen abgeleitete Beschwerde
zweier Wochen nach der Zustellung an die Aufsichtsbehörde zu
endgültig entscheidet. Die Landes-Centralbehörden bestimmen,
als Communalverbände im Sinne der vorstehenden Bestimmungen a

§ 164. Die Anzeige des Unfalls (§ 66) ist schriftlich oder mün
Ortspolizeibehörde im Inlande zu richten, in deren Bezirke sich d
hat oder der erste Aufenthalt nach demselben genommen wird. Die
Unfalls (§ 68) erfolgt durch diejenige Ortspolizeibehörde, an welche

betreffend die Ausrüstung der Kauffahrteischiffe mit Hülfsmitteln zur Krankenpflege und die Mitnahme von Schiffsärzten" zu erlassen.[1]).

§ 1. Hochseefischereifahrzeuge, Eisbrecher, Seeschlepper, Fahrzeuge gewerbetreibender Lootsen und solche anderen Seeschiffe, welche auf der Reise die räumlichen Grenzen der kleinen Fahrt (§ 2 der Bekanntmachung vom 6. August 1887 — Reichs-Gesetzblatt, S. 395 —) nicht überschreiten, müssen, sofern sie mehr als zwei Mann an Bord haben, mit den im anliegenden Verzeichnisse I angegebenen Arzneien und anderen Hülfsmitteln zur Krankenpflege ausgerüstet werden.

§ 2. Schiffe, welche auf der Reise die räumlichen Grenzen der kleinen Fahrt überschreiten sollen, müssen, sofern sie einen Schiffsarzt nicht führen, mit den im anliegenden Verzeichnisse II[2]) aufgeführten Arzneien und anderen Hülfsmitteln, sowie Lebensmitteln zur Krankenpflege, je nach der Zahl der eingeschifften Personen ausgerüstet werden.

§ 3. Schiffe der im § 2 bezeichneten Art, welche einen Schiffsarzt führen, müssen a) mit den im anliegenden Verzeichnisse III[2]) aufgeführten Arzneien und anderen Hülfsmitteln, sowie Lebensmitteln zur Krankenpflege ausgerüstet, b) mit einem genügend geschützten, thunlichst isolirten Krankenraum ausgestattet werden.

Die im Verzeichnisse III in [—] aufgeführten Arzneien und anderen Hülfsmittel dürfen auf solchen Schiffen fehlen, auf denen Kinder bezw. Frauen nicht eingeschifft sind und voraussichtlich nicht eingeschifft werden. Die örtliche Medicinalbehörde ist befugt, eine Vermehrung der zu a bezeichneten Arzneien und anderen Hülfsmittel nach Art und Menge erforderlichenfalls anzuordnen.

§ 4. Schiffe, welche auf der Reise die räumlichen Grenzen der kleinen Fahrt überschreiten sollen und mehr als fünfzig Reisende oder insgesammt mehr als hundert Personen an Bord haben oder voraussichtlich erhalten werden, müssen einen zur unentgeltlichen Behandlung der eingeschifften Personen verpflichteten, in Deutschland approbirten Arzt an Bord nehmen. Die gleiche Pflicht besteht für Reisen im Verkehr mit Häfen des afrikanischen Festlandes zwischen den Wendekreisen bereits dann, wenn mehr als fünfundzwanzig Reisende oder insgesammt mehr als fünfzig Personen an Bord sind oder voraussichtlich an Bord gelangen werden.

Auf Schiffe, welche sich innerhalb der ostasiatischen Gewässer mit der Beförderung von Eingeborenen beschäftigen, findet die vorstehende Vorschrift nur dann Anwendung, wenn auf ihnen die Zahl der übrigen Reisenden mehr als fünfzig oder die Zahl dieser Reisenden mit derjenigen der Mannschaften europäischer Herkunft zusammen mehr als hundert beträgt.

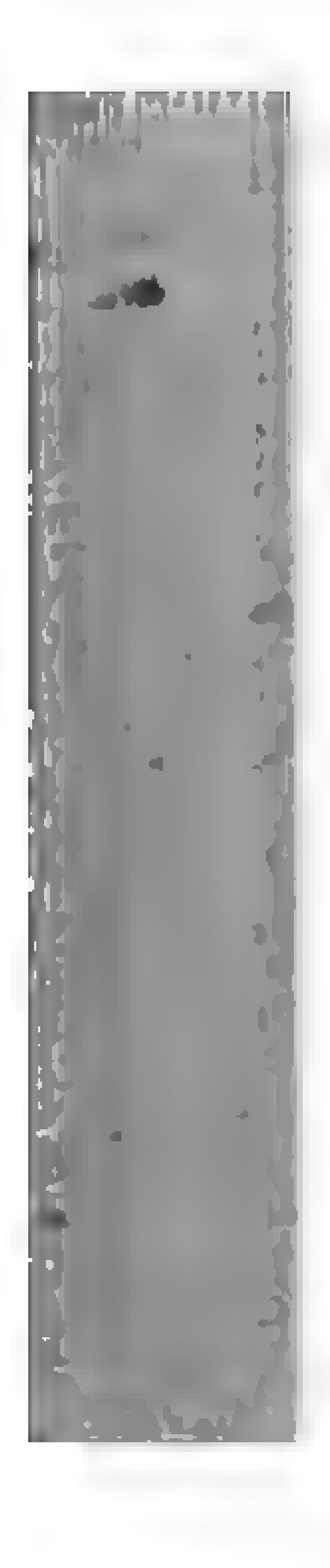
§ 5. Der Arzt hat sich vor dem Antritt der Reise bei der örtlichen Medicinalbehörde vorzustellen und seine Verwendbarkeit darzulegen. Die Behörde ist befugt, die Verwendung eines ungeeigneten Arztes zu untersagen. Nach Beendigung jeder Reise und zwar vor der Abmusterung hat sich der Arzt bei der genannten Behörde wiederum persönlich zu melden.

Während der Reise hat der Arzt ein Verzeichniss der von ihm behandelten

---

1) Dieselben sind mit unerheblichen Abänderungen erlassen in Preussen durch die Verordnung vom 17. März 1899; in Oldenburg d. d. 14. December 1898; in Lübeck d. d. 21. December 1898; in Bremen d. d. 7. December 1898; in Hamburg d. d. 30. November 1898; in Mecklenburg-Schwerin d. d. 9. Februar 1899 (Vergl. Veröffentlichungen des Kaiserl. Gesundheitsamtes 1899 S. 300 ff.).

2) Von dem Abdruck der Verzeichnisse II und III musste mit Rücksicht auf den knapp bemessenen Raum Abstand genommen werden. Dieselben finden sich in den Veröffentlichungen des Kaiserl. Gesundheitsamts 1899 SS. 303—310.



§ 7. Die Arzneien sind thunlichst aus einer deutschen Apoth
und müssen den Anforderungen des Arzneibuches für das Deut
sprechen, soweit nicht eine andere Zusammensetzung in den Arz
vorgesehen ist. Die anderen Hülfsmittel dürfen auch anderweitig
müssen jedoch von der an Land in Krankenhäusern üblichen, brauch
haften Beschaffenheit sein.

§ 8. Die zum inneren Gebrauche bestimmten flüssigen Arznei
runden Gläsern mit Zetteln von weisser Grundfarbe, die zum äus
bestimmten flüssigen Arzneien dagegen nur in sechseckigen Gläsern,
nebeneinander liegende Flächen glatt und die übrigen mit Läng
sind, mit Zetteln von rother Grundfarbe abgegeben werden.

Flüssige Arzneien, welche durch die Einwirkung des Lichtes v
sind in gelbbraun gefärbten Gläsern abzugeben.

§ 9. Die Standgefässe sind, sofern sie nicht stark wirkende
mit schwarzer Schrift auf weissem Grunde —, sofern sie Mittel entl
Tabelle B des Arzneibuchs für das Deutsche Reich aufgeführt sind, m
auf schwarzem Grunde —, sofern sie Mittel enthalten, welche in T
aufgeführt sind, mit rother Schrift auf weissem Grunde zu bezeichne
für Mineralsäuren, Laugen, Brom und Jod dürfen mittelst Radir- od
hergestellte Aufschriften auf weissem Grunde haben.

§ 10. Alle Arzneibehältnisse (Standgefässe und an Kranke abz
nisse) müssen mit deutlichen Aufschriften versehen sein. Diesen
ohne Arzt thunlichst kurze gedruckte Gebrauchsanweisungen und
achtende Vorsichtsmaassregeln entsprechend den Weisungen im Verzeic
bezw. II Spalte 6 beizufügen. Auf alle an Kranke abzugebende F
u. s. w. mit äusserlich zu verwendenden Mitteln ist ein Zettel m
„Aeusserlich" aufzukleben.

§ 11. Die Arzneien und anderen Hülfsmittel zur Krankenpfle
in einer (Medicin-) Kiste oder in einem besonders eingerichteten,
Raume (Schiffsapotheke) trocken aufzubewahren und unter Verschluss

en Arzt oder Apotheker vornehmen zu lassen. Die von diesem auszu- Bescheinigung ist vom Consul zu visiren. Die Nachprüfenden haben die .ng der Medicinkiste bezw. Schiffsapotheke und aller zum Aufenthalte von dienenden Räume, sowie die Einsicht in das Schiffsjournal und in die im tz 2 erwähnten Schriftstücke vorzunehmen, Rheder und Schiffer haben diesem Zwecke jede Erleichterung zu gewähren. Die Kosten der Nach- ıllen dem Schiffer zur Last.

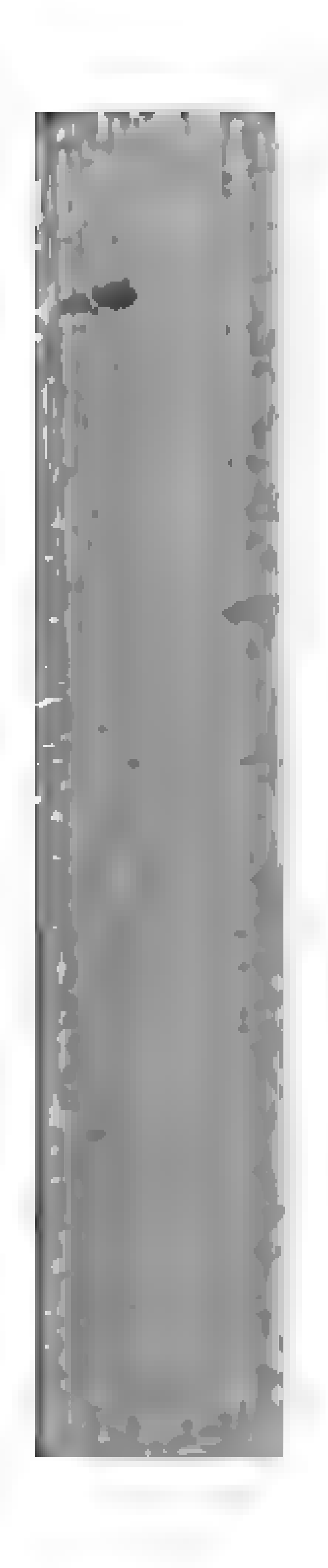
. Ausser dieser amtlichen Revision hat auf den in §§ 2 und 3 bezeichneten ler Schiffer — und, falls ein Arzt angemustert ist, dieser — vor dem An- jeden Reise von voraussichtlich mehr als vierwöchiger Dauer, mindestens 3 Monate zu prüfen, ob die Arzneien und anderen Hülfsmittel, sowie ttel zur Krankenpflege für die weitere Reise noch in genügender Menge und ıheit vorhanden sind, und deren Vervollständigung rechtzeitig zu veran-)as Ergebniss der Prüfung ist in das Schiffsjournal einzutragen.

). Rheder, Schiffer oder deren Stellvertreter, Aerzte und Apotheker, welche rschriften zuwiderhandeln, werden mit einer Geldstrafe bis zu .... Mark n diese nicht beizutreiben ist, mit Haft bestraft.

i. Vorstehende Vorschriften treten am 1. April 1899 — und für diejenigen elche bis 15. März 1899 einen deutschen Hafen nicht besuchen, einen Monat unft in einem solchen, spätestens am 1. April 1900 — in Kraft.

'. Zu demselben Zeitpunkte treten die abweichenden Vorschriften der Ver- 'om [1]) .... ausser Kraft. Unberührt bleiben die Bestimmungen dieser letz- rdnung, soweit sie sich auf die Mitnahme und Verabreichung von Citronen- die Verpflegung der Mannschaft nach der vorgeschriebenen Speiserolle jedoch mit der Maassgabe, dass als solche Speiserolle die in der neu be- Ausgabe der amtlichen „Anleitung zur Gesundheitspflege an Bord von ischiffen" aufgestellte, in der Anlage (IV) enthaltene, maassgebend ist.

zuständige Aufsichtsbehörde kann für Segelschiffe in einzelnen Fällen ge- ass eine geringere als die aus der Vorschrift der Speiserolle sich ergebende



(S. 89), Ruhr (S. 58) . . ., 1—2 Esslöffel, 200 g. — Opiumhaltige ...
Tinct. Opii crocat. 1 Theil, Spiritus Menth. pip. 2 Theile, Vin. ...
Tinct. Valerianae 4 Theile, gegen Magenkrampf und Kolik (Leibsch...
fälle (S. 89), Ruhr (S. 58) . . ., 3 mal täglich 25 Tropfen, 50 g. — Hoff...
Spiritus aethereus, nach Ohnmacht (S. 79), Hitzschlag (S. 75) . . .,
auf Zucker oder Brod, 50 g.

B. Aeusserlich anzuwendende Arzneien.

Bleiessig, Liquor Plumbi subacetici, 2 Theelöffel zu $1/2$ Liter W...
wasser zu Umschlägen bei Quetschungen (S. 119), Feigwarzen (S. ...
(S. 156) u. dgl., 50 g. — Senfspiritus, Spiritus Sinapis, ein handgros...
oder Löschpapier anzufeuchten und auf die Haut zu legen, bei O...
Kopf-, Brustschmerzen (S. 80 und 82), Herzkrämpfen (S. 87) u. dgl. ...
miakgeist, Liquor Ammonii caustici, belebendes Riechmittel bei Oh...
u. dgl., 50 g. — Heftpflaster, Emplastr adhaesiv. extens., zum Bede...
Wunden. — Die Wundränder werden einander genähert und das H...
festigt, dass die Wunde nicht wieder auseinanderklafft, 1 Rolle. — ...
säurelösung, zum Auswaschen und Abtupfen von Wunden und Ge...
u. a.), 500 g. — Borsalbe, Ungt. acid. boric., bei Verbrennungen ...
schwüren anzuwenden, 100 g. — Brandliniment, Ol. Lini und ...
gleichen Theilen, reine Mullstücke, mehrfach zusammengelegt, zu ...
Brandwunden zu legen (S. 119), 150 g.

C. Andere Hülfsmittel zur Krankenpflege.

Mull 1 Packet, Mullbinden 6 Stück, Verbandtücher 2 Stück, ...
Jodoformpappe (in Bindenform) 1 qm, Verbandwatte 200 g, Schac...
Stecknadeln, Sicherheitsnadeln, Zwirn, Nähnadeln 1 Stück. — Anleit...
heitspflege an Bord von Kauffahrteischiffen, auf Veranlassung des St...
Innern bearbeitet im Kaiserlichen Gesundheitsamt, zweite Ausgabe, ...

4. Krankenfürsorge auf Auswandererschiff...

ɜrricht in der Gesundheits- und Krankenpflege für Schiffsmannschaften und Seesteuerleute.

ıss des Preussischen Ministers für Handel und Gewerbe, betreffend cht und Prüfung in Gesundheitspflege auf den Navigations- und Samaritercurse auf den Navigationsvorschulen, vom nber 1898:[1])

(Im Auszug.)

lativ für die Königlich Preussischen Navigationsvorschulen.

. Der Unterricht erstreckt sich auf die nachbenannten Gegenstände in den gegebenen wöchentlichen Stunden: . . . . Ausserdem wird wöchentlich in l in 2 Stunden Unterricht in der ersten Hülfeleistung bei Unglücksfällen ɪrcursus) ertheilt, wenn die Vorschule von solchen Schülern besucht wird, auf die Prüfung für Schiffer auf kleiner Fahrt vorbereiten. An diesem t, dessen Dauer von dem Navigationsschul-Director gemeinschaftlich mit torien bestimmt wird, dürfen sich auch bereits zugelassene Schiffer auf ahrt und Küstenfahrt betheiligen.

gulativ für die Königlich Preussischen Navigationsschulen.

. Die Navigationsschulen sollen den Seeleuten Gelegenheit bieten, sich die she Ausbildung zum Seesteuermann und zum Seeschiffer auf grosser Fahrt haffen und sich auf die Steuermannsprüfung und die Schifferprüfung für ıhrt, sowie auf eine Prüfung in der Schiffs-Dampfmaschinenkunde und in ndheitspflege auf Kauffahrteischiffen vorzubereiten.

Ausbildung von Seesteuerleuten sind die Steuermannsklassen, zur Ausron Schiffern auf grosser Fahrt und zur Vorbereitung auf die Prüfung in der ampfmaschinenkunde die Schifferklassen bestimmt.

den letzteren werden genügend Unterrichtete auch zur Vorbereitung auf die nnsprüfung zugelassen.

). Jeder Schüler muss folgende Lehrmittel besitzen: . . . . 8. Die „An-



der Unterrichtsstunden in der Gesundheitspflege der Stundenplan von
gemeinschaftlich festzustellen.

§ 15. a) Ertheilung des Unterrichts.

Der gesammte Unterricht — mit Ausnahme desjenigen in der G
auf Kauffahrteischiffen — ist der Regel nach von den Navigationslehrer
gationsschul-Aspiranten zu ertheilen und auf die Heranziehung von
aus besonderen Gründen Bedacht zu nehmen. (Vergl. § 18 am Schlu
richt in der Gesundheitspflege auf Kauffahrteischiffen darf nur v
Aerzten ertheilt werden.

Anweisung über die Prüfung in der Gesundheitspfle
fahrteischiffen.

1. Um den Theilnehmern am Unterricht in der Gesundheits
fahrteischiffen Gelegenheit zu geben, über den erfolgreichen Besuch
einen Nachweis zu erlangen, soll im Anschluss an jede Steuerman
unabhängig von ihr, zugleich eine Prüfung über die Gesundheits
fahrteischiffen abgehalten werden. Eine Verpflichtung zur Ablegu
besteht nicht. Zur Prüfung werden Personen zugelassen, die an dem e
richt theilgenommen haben. Es können aber auch solche Seeschiffer un
zugelassen werden, die am Unterricht nicht Theil genommen haben.
scheidet die Prüfungscommission.

2. Die Prüfung erfolgt vor einer besonderen Prüfungscommissi
Arzt. Die Prüfungscommission wird gebildet von dem Navigationssch
dessen Stellvertreter als Vorsitzenden, dem prüfenden, für den Unter
sundheitspflege bestellten Arzt und einem Navigationslehrer, der z
der Prüfungscommission für Seesteuerleute ist und von dem Navigati
bestellt wird.

3. Die Prüfung ist eine praktische und mündliche und erstrec
den Inhalt der von dem Kaiserlichen Gesundheitsamt bearbeiteter

. . (Prüfungsort) . . . ., den . . (Datum) . . . .
Die Königlich Preussische Prüfungs-Commission.
(Siegel.) (Unterschriften.)

F. Fürsorge für Gefangene.

1. Reichsgesetzliche Bestimmungen.

:eber den Aufschub der Schuldhaft wegen Krankheit siehe § 906 ·.-O., S. 752.

Ueber den Aufschub der Strafvollstreckung wegen Krankheit 487 der Str.-Pr.-O., S. 744.

Ueber die Einrechnung der Dauer des Aufenthaltes in einer von afanstalt getrennten Krankenanstalt während der Strafvollng in die Strafzeit siehe § 493 Str.-Pr.-O., S. 744.

Reichsgesetz, betreffend die Unfallfürsorge für Gefangene, vom 1900 (R.-G.-Bl., S. 536).

Umfang der Fürsorge.

.. Wenn Gefangene einen Unfall bei einer Thätigkeit erleiden, bei deren g freie Arbeiter nach den Bestimmungen der Reichsgesetze über Unfallung versichert sein würden, so ist für die Folgen solcher Unfälle eine Entng zu leisten. Den Gefangenen werden die in öffentlichen Besserungs-, Arbeitshäusern und ähnlichen Zwangsanstalten untergebrachten Personen stellt, ebenso die zur Forst- oder Gemeindearbeit oder zu sonstigen Aruf Grund gesetzlicher oder polizeilicher Bestimmung zwangsweise angehalrsonen.

2. Die Entschädigung tritt bei Körperverletzung oder Tödtung ein. tschädigung wird nicht gewährt, wenn der Verletzte den Unfall vorherbeigeführt hat. Hat der Verletzte sich den Unfall bei Begehung einer n Handlung oder durch ein Verhalten zugezogen, welches als eine grobe

beträgt: a) im Falle völliger Erwerbsunfähigkeit für deren Dauer als Vollrei
zweihundertfachen Betrag desjenigen ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher
arbeiter (§ 8 des Krankenversicherungsgesetzes), welcher für den Ort der
mindestens drei Monate währenden Beschäftigung festgesetzt ist, die der Gef
innerhalb des letzten Jahres vor Antritt der Haft gehabt hat. Kann ein
Beschäftigungsort im Inlande nicht ermittelt werden, so ist der niedrigste S
Grunde zu legen, welcher in dem Bezirke der für den Sitz der Anstalt zustä
höheren Verwaltungsbehörde als ortsüblicher Tagelohn gewöhnlicher erwa
männlicher beziehungsweise weiblicher Tagearbeiter festgesetzt ist; b) ir
theilweiser Erwerbsunfähigkeit für deren Dauer denjenigen Theil der Vo
welcher dem Maasse der durch den Unfall herbeigeführten Einbusse
werbsfähigkeit entspricht. Der Höchstbetrag der Vollrente ist dreihundert
Bei der Berechnung der Rente für Personen, welche vor dem Unfalle
theilweise erwerbsunfähig waren, ist derjenige Theil des ortsüblichen Tagelo
Grunde zu legen, welcher dem Maasse der bisherigen Erwerbsfähigkeit ent
War der Verletzte zur Zeit des Unfalls bereits völlig erwerbsunfähig, so si
freie ärztliche Behandlung, Arznei und sonstige Heilmittel, sowie die zur Sic
des Erfolges des Heilverfahrens und zur Erleichterung der Folgen der Verl
erforderlichen Hülfsmittel (Krücken, Stützapparate und dergleichen) zu gewäh

§ 4. Im Falle der Tödtung ist ausserdem von dem Zeitpunkt ab, mit w
der Gefangene, wenn er am Leben geblieben wäre, in Folge der Strafverb
oder des Straferlasses entlassen worden wäre, an dessen Hinterbliebene eine
zu zahlen, welche beträgt: 1. für die Wittwe des Getödteten bis zu derei
oder Wiederverheirathung, 2. für jedes hinterbliebene Kind bis zu dessen z
gelegtem fünfzehnten Lebensjahre den sechzigfachen Betrag des nach §
Grunde zu legenden Tagelohns, jedoch nicht mehr als neunzig Mark. Die l
der Hinterbliebenen dürfen insgesammt den einhundertundachtzigfachen Betra
Tagelohns (§ 3) und im Höchstbetrage zweihundertundsiebenzig Mark jährlich
übersteigen; ergiebt sich ein höherer Betrag, so werden die einzelnen Rent
gleichem Verhältnisse gekürzt. Im Falle der Wiederverheirathung erhält die W
den einhundertundachtzigfachen Betrag des Tagelohns (§ 3), jedoch nicht mel
zweihundertundsiebenzig Mark als Abfindung. Die Entschädigung der Hinterblie
fällt fort, wenn Thatsachen vorliegen, aus welchen zu schliessen ist, dass de
tödtete auf freiem Fusse zum Unterhalte seiner Angehörigen nichts beiget
hätte. Die Entschädigung der Wittwe fällt fort, wenn die Ehe erst nach dem U
geschlossen worden ist. Die Entschädigung kann ganz oder theilweise versagt
den, wenn die Ehefrau, bevor ihrem Ehemanne die Freiheit entzogen worde
ohne gesetzlichen Grund seit mindestens einem Jahre von der häuslichen Ge
schaft sich ferngehalten und ohne Beihülfe des Ehemanns ihren Unterhalt gef
hat. Die Bestimmungen über die Renten der Kinder finden auch Anwendung,
der Unfall eine alleinstehende weibliche Person betroffen hat und diese mit H
lassung von Kindern verstirbt.

§ 5. An Stelle der im § 3 vorgeschriebenen Leistungen kann freie Kur
Verpflegung in einer Heilanstalt gewährt werden. Für die Zeit der Verpflegun
Verunglückten in der Heilansalt steht seinen im § 4 bezeichneten Angehörige
daselbst angegebene Rente insoweit zu, als ihnen dieselbe im Falle des Tode
Verletzten zu gewähren sein würde. Ist begründete Annahme vorhanden, das
Empfänger einer Unfallrente bei Durchführung eines Heilverfahrens eine Erhö
seiner Erwerbsfähigkeit erlangen werde, so kann zu diesem Zwecke jederzeit ein n
Heilverfahren eingeleitet werden. Dabei finden die Bestimmungen des Absatz 1. 2

7. Die Entschädigung erfolgt durch den Bundesstaat, in dessen Gebiete die
iegt, in welcher der Unfall eingetreten ist, oder in dessen Gebiete die zwangs-
schäftigung stattgefunden hat. Die Verpflichtung des Bundesstaats kann durch
esetz auf andere Stellen übertragen werden. Die Bundesstaaten sind auch
Gemeinden oder andere öffentlich-rechtliche Verbände, die Gefangenenanstalten
ten, zu Beiträgen heranzuziehen. Mehrere Bundesstaaten können sich für ihre
oder Theile derselben behufs gemeinsamer Tragung der Lasten mit einander
n. Die Vereinbarung muss sich auf die Verwaltung, die Beaufsichtigung
s Verfahren, sowie auf die Vertheilung der Lasten und Kosten erstrecken.
hmer, welche auf Grund eines Vertrags mit der Anstaltsleitung Gefangene
schäftigen, können zu Beiträgen an diejenige Kasse, welche die Entschädi-
gewähren hat, oder wenn sich der Unfall aus Anlass einer für ihre Rechnung
ausserhalb der Anstalt stattfindenden Beschäftigung zugetragen hat, zum
der der Kasse gemäss §§ 2 bis 5 erwachsenden Ausgaben herangezogen
Die Höhe der Beiträge, sowie der Umfang und die Voraussetzungen der
licht sind durch den mit dem Unternehmer abzuschliessenden Vertrag zu
Die betreffenden Bestimmungen sind der Ausführungsbehörde auf Verlangen
ilen.

8. Behufs Ausführung dieses Gesetzes hat der Entschädigungsverpflichtete
isführungsbehörden einzusetzen. Die Ausführungsbehörden sind, soweit nicht
andesgesetz oder durch Vereinbarung (§ 7) andere Bestimmungen getroffen
von der Landes-Centralbehörde zu bezeichnen. Die auf Grund der §§ 7, 8
ien Einrichtungen sind dem Bundesrathe mitzutheilen und durch den Reichs-
zu veröffentlichen.

Untersuchung.

9. Jeder Unfall, durch welchen eine unter dieses Gesetz fallende Person ge-
t oder eine Körperverletzung erlitten hat, die voraussichtlich den Tod oder
r den Zeitpunkt der Entlassung hinauswirkende Erwerbsunfähigkeit zur Folge
ird, ist durch den Vorstand der Anstalt, in welcher der Verunglückte zur Zeit

bei der Entlassung die Beschränkung der Erwerbsfähigkeit fortbesteht. Entsc
gen auf Grund dieses Gesetzes sind, soweit deren Feststellung nicht von Ar
erfolgt, bei Vermeidung des Ausschlusses, wenn es sich um die Folgen eine
verletzung handelt, vor der Entlassung, und wenn der Unfall den Tod herb
hat, vor Ablauf von zwei Jahren nach dem Eintritte des Unfalls bei dem Vors
Anstalt, in welcher der Verunglückte zur Zeit des Unfalls untergebracht war,
tragen. Nach Ablauf der Frist ist der Anmeldung nur dann Folge zu geben, v
gleich glaubhaft bescheinigt wird, dass eine die Entschädigung begründen
des Unfalls erst später bemerkbar geworden oder dass der Berechtigte
Stellung des Antrags durch ausserhalb seines Willens liegende Verhältnisse ab
worden ist, und wenn die Anmeldung innerhalb dreier Monate, nachdem ein
folge bemerkbar geworden oder das Hinderniss für die Anmeldung weggefa
folgt ist.

§ 11. Die Festsetzung der Entschädigungen erfolgt durch die Ausfüh
hörde. Ueber die Festsetzung der Rente ist dem Verletzten oder dessen Hinterb
und soweit in den Fällen des § 7 Absatz 3 zu den Lasten des einzelnen Un
Unternehmer beizutragen hat, auch diesem ein schriftlicher Bescheid, aus wel
Art der Berechnung ersichtlich sein muss, zuzustellen. Die Zustellung kan
die Post mittelst eingeschriebenen Briefes erfolgen. Posteinlieferungssch
gründen nach Ablauf von zwei Jahren seit ihrer Ausstellung die Vermut
die in der ordnungsmässigen Frist nach der Einlieferung erfolgte Zustellnng.
halb eines Monats nach der Zustellung des Bescheids steht dem Verletzten od
Hinterbliebenen sowie dem Unternehmer die Beschwerde zu. Die Bes
hat, ausgenommen im Falle des § 5 Absatz 3, 4, keine aufschiebende V
Die Landes-Centralbehörde bezeichnet die für die Entscheidung üb
schwerden zuständige Stelle. Diese muss in dem Bescheid angegeben werd
Entscheidung kann mit Genehmigung des Reichskanzlers dem Reichs-Versich
amt übertragen werden. Die zur Entscheidung berufene Stelle entscheidet en

§ 12. Zu dem Zeitpunkte, mit welchem der Bezug der Rente beginnt (§
ist dem Berechtigten von der Ausführungsbehörde die mit der Zahlung bea
Postanstalt (§ 18) zu bezeichnen und der unteren Verwaltungsbehörde des W
über die dem Berechtigten zustehenden Bezüge Nachricht zu geben. Das Glei
beim Eintritte von Veränderungen.

Veränderung der Verhältnisse.

§ 13. Tritt in den Verhältnissen, welche für die Feststellung der Entsch
maassgebend gewesen sind, eine wesentliche Veränderung ein, so kann eine
weitige Feststellung auf Antrag oder von Amtswegen erfolgen. Vor einer
setzung oder Aufhebung der Rente ist dem Rentenempfänger unter Mitt
der Unterlagen, auf Grund deren die Herabsetzung oder Aufhebung erfolg
Gelegenheit zur Aeusserung zu geben. Eine Erhöhung der Rente tritt i
die Zeit nach Einreichung des Antrags ein. Eine Minderung, Einstellung
oder Aufhebung der Rente tritt mit Ablauf des Monats in Wirksamkeit, in w
der die Veränderung aussprechende Bescheid zugestellt worden ist. Ist de
letzte, für welchen eine Entschädigung auf Grund des § 3 festgestellt v
Folge der Verletzung gestorben, so muss der Antrag auf Gewährung eine
schädigung für die Hinterbliebenen, falls deren Feststellung nicht von Amt
erfolgt ist, bei Vermeidung des Ausschlusses vor Ablauf von zwei Jahren na
Tode des Verletzten bei dem zuständigen Anstaltsvorstand angemeldet werden.
Ablauf dieser Frist ist der Anmeldung nur dann Folge zu geben, wenn zugleich

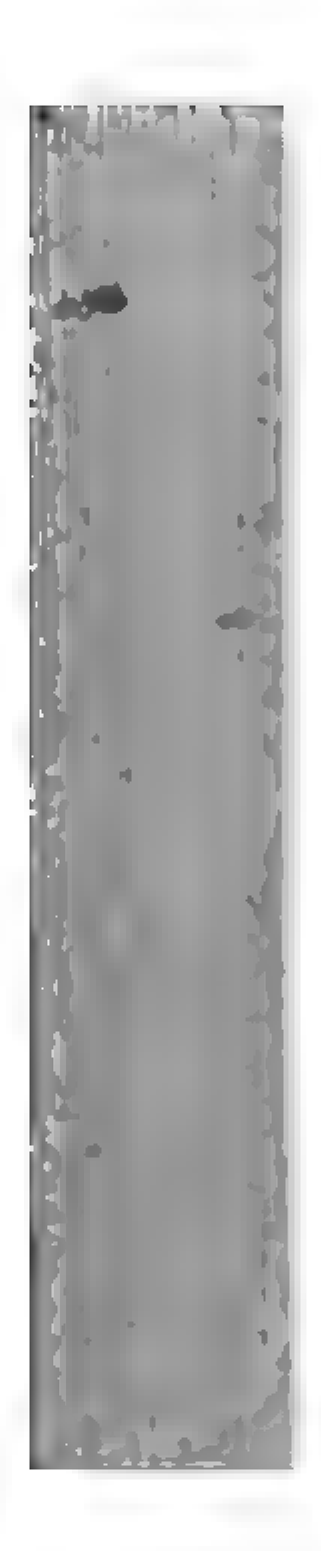
iuni Pfennig für den Monat beziehungsweise das Vierteljahr nach oben ab-

Ruhen der Rente.

5. Der Bezug der Rente ruht: 1. solange der Berechtigte eine die Dauer m Monat übersteigende Freiheitsstrafe verbüsst, oder solange er in einem ıus oder einer Besserungsanstalt untergebracht ist. Hat der Berechtigte im wohnende Angehörige, welche im Falle seines Todes Anspruch auf Rente irden, so ist diesen die Rente bis zur Höhe jenes Anspruchs zu überweisen; ge der berechtigte Ausländer nicht im Inlande seinen gewöhnlichen Aufat. Diese Bestimmung kann durch Beschluss des Bundesraths für bestimmte iete oder für solche auswärtige Staaten, durch deren Gesetzgebung deutschen, ıen Betriebsunfall verletzten Arbeitern eine entsprechende Fürsorge gewähr-, ausser Kraft gesetzt werden; 3. solange der berechtigte Inländer im Ausḥ aufhält und es unterlässt, der Ausführungsbehörde seinen Aufenthalt mit-. Die Ausführungsbehörde hat über die Mittheilung des Aufenthaltsorts nähere ten zu erlassen und darin anzuordnen, dass der Rentenberechtigte sich von eit bei einem deutschen Consul persönlich vorzustellen hat. Weist der Entngsberechtigte nach, dass er der Vorstellungspflicht ohne sein Verschulden genügen können, so lebt insoweit das Recht auf den Bezug der Rente wieder solange der Berechtigte als Landstreicher umherzieht.

Capitalabfindung.

6. Ist bei theilweiser Erwerbsunfähigkeit eine Rente von zwanzig oder Procenten der Vollrente festgestellt, so kann die Ausführungsbehörde den igungsberechtigten auf seinen Antrag durch eine entsprechende Capitalabfinden. Gegen den Bescheid, durch welchen die Capitalabfindung festgo-d, ist die Beschwerde (§ 11) zulässig. Das Rechtsmittel hat in diesem fschiebende Wirkung. Bis zur endgültigen Entscheidung kann der Antrag zogen werden.



ist oder bei der Postanstalt des bisherigen Wohnsitzes zu beantrager

§§ 19—22 handeln von der Liquidation der Post und Abfüh stützungs- bezw. Rentenbeträge an die Postkasse.

§§ 23—26 handeln von der Haftpflicht, § 27 von dem Gesetzes.

2. Landesgesetzliche Bestimmungen.

Die Vorschriften über die Strafvollstreckung, insbesondere übe kranker Gefangenen beruhen auf dem Landesrecht. Sie sind in den überall gleich. Als Beispiel werden die preussischen Bestimmun nachfolgend angefügt.

a) In Preussen gehören die Gerichtsgefängnisse, das sind denen die Untersuchungsgefangenen und die mit kürzerer Strafhaf fangenen untergebracht werden, zu dem Ressort des Justizministeriu die Gefängnissordnung für die Justizverwaltung vom 21. D

„§ 2 .... Aerzte .... werden nach Bedürfniss angestellt o ihnen durch Vertrag ein besonderes Abkommen getroffen. .... Personen müssen sofort nach ihrer Einlieferung unter ärztliche Beh und, — wenn ihre Unterbringung in einer Krankenanstalt nicht e ihrer Heilung in besonders hierzu bestimmten Zellen verwahrt wer welche mit ansteckenden Krankheiten behaftet sind, sollen in nicht aufgenommen werden. Dasselbe gilt von schwangeren P zur Verbüssung einer Strafe angenommen werden sollen, wenn die bereits bis zum siebenten Monate vorgerückt ist; es sei denn, dass d Interesse der Strafvollstreckung ausdrücklich verlangt wird. § 29. ist nicht zu gestatten, Kinder in das Gefängniss mitzubringen. Ei nur zulässig, wenn ein Säugling von der Mutter nicht getrenn § 39. Einzelhaft ist ausgeschlossen, wenn eine Gefahr für d oder geistigen Zustand des Gefangenen zu befürchten steht. De

›llen, oder in einer nur für erkrankte Gefangene bestimmten Anstalt zu be-
Die ärztlichen Vorschriften sind streng zu beobachten; ihre Ausführung
das Aufsichtspersonal zu überwachen. Die Arzneien, welche der Arzt ver-
ıd in ein Arzneibuch einzutragen. Nur sofern der Zustand des Erkrankten
rt, wird er in einer anderen, von dem Oberstaatsanwalt bestimmten Heil-
ıtergebracht. Der Strafvollstreckungsbehörde ist von einer solchen Anord-
ntniss zu geben. Schwangere müssen in der Regel bei dem Herannahen
rkunft entweder in eine am Orte befindliche öffentliche Entbindungsanstalt
oder einstweilen aus der Haft entlassen werden. Wird der Gefangene bei
bringung in die Heilanstalt nicht zugleich aus der Haft entlassen, worüber
Falle eine eingehende Erwägung stattzufinden hat, so ist dem Gefängniss-
der Krankenanstalt der Zeitpunkt, in welchem der Erkrankte aufhört, Ge-
ıgener zu sein (§ 87), mitzutheilen. Bei erkrankten Gefangenen brauchen
ısätze im § 34 zu III über Trennung der Gefangenen nicht beobachtet zu
§ 87. Gemeingefährliche Geiteskranke, welche entlassen worden, sind der Po-
le durch rechtzeitige Benachrichtigung zu überweisen. § 89. Sind Unter-
oder Strafgefangene nach einer anderen Anstalt zu transportiren, so sind
Feststellung ihrer Transport- bezw. Aufnahmefähigkeit vorher einer ärzt-
tersuchung zu unterwerfen. Diese kann unterbleiben, wenn der Gefangene
its einige Zeit ım Gefängniss befunden hat, ohne dass sich sein Gesund-
nd zu Klagen, ärztlichen Anordnungen oder zu der Besorgniss einer Krank-
ılassung gegeben hat. Die Entscheidung über die Transportfähigkeit trifft
Falle der Gefängnissvorsteher. Liegen Bedenken gegen die Transport-
vor, oder behauptet der Gefangene, wegen eines krankhaften Zustandes
sportfähig zu sein, so ist die ärztliche Untersuchung erforderlich. Bei der
der abzuführenden Gefangenen an die Transportbehörde ist festzustellen
n Transportpapieren zu vermerken, dass der Gefangene frei von Ungeziefer
Iautkrankheiten übergeben worden ist. § 98. Die Selbstbeköstigung ist
tet, wenn nach dem Gutachten des Gefängnissarztes die Beibehaltung der
igen Gefängnisskost eine Schädigung des Gesundheitszustandes der Ge-
herbeigeführt und nach den Einrichtungen des Gefängnisses sich nicht eine
andere Kost beschaffen lässt."

Die Strafanstalten (Zuchthäuser) und grossen Gefängnisse unterstehen
ort des Ministers des Innern. Für sie ist der Ministerial-Erlass
April 1895, sowie die demselben beigegebene Dienst-
ng für die Aerzte bei den Strafanstalten und Gefängnissen
ort des Ministeriums des Innern maassgebend. Die bezüglichen
ıen dieser Anweisung lauten:

?. Pflichten des Arztes: Dem Arzte liegt ob: . . . 2. Alle neu ein
ı Gefangenen innerhalb 24 Stunden auf ihren körperlichen und geistigen
itszustand vorschriftsmässig zu untersuchen und den Befund festzustellen.
efangenen, die sich zum Arzte gemeldet haben oder vom Vorsteher ihm zu-
werden zu untersuchen, die krank befundenen sachgemäss und kunstgerecht
leln, Simulationen festzustellen. § 3. Ausübung des Amtes: . . . . Bei
n Erkrankungen oder Unglücksfällen muss der Arzt auch ausser den Dienst-
uf Ersuchen des Vorstehers zur Anstalt kommen ... Gefangene der Einzelhaft
it irgend angängig in ihren Zellen zu untersuchen und zu behandeln; müssen
Lazarett aufgenommen werden, so sind sie auch hier so lange als irgend
von anderen Gefangenen getrennt zu halten. Gefangene der gemeinsamen
dem Arzte in seinem Dienstzimmer zur Untersuchung vorzuführen; werden

sie krank und arbeitsunfähig befunden. so sind sie ins Lazarett aufzunehmei
fangene mit ansteckenden Krankheiten sind getrennt zu halten, die Desinfe
von ihnen benutzten Räume und Gegenstände ist sorgfältig zu überwachen un
darauf zu halten. dass die zur Verhütung der Weiterverbreitung ansteckende
heiten gegebenen allgemeinen und besonderen Vorschriften ausgeführt we
Alle ärztlichen Verordnungen über Verlegung von Gefangenen, Verändern
Kost, der Arbeit. der Bewegung im Freien, der Kleidung der Gefangenen
Arzt in ein Buch einzutragen. welches dem Vorsteher vorzulegen ist. — Wir
ärztlicher Behandlung befindlicher Gefangener aus hauspolizeilichen Gründen
so ist davon dem Arzte bei seiner Ankunft in der Anstalt Mittheilung zu
§ 4. Lazarettaufseher: Dem Arzte ist zur Unterstützung in seinen
geschäften ein Lazarettaufseher beigegeben. Derselbe soll, wenn irgend i
Lazarettgehülfe oder geprüfter Heilgehülfe sein. — Vor dem Antrage auf An
dieses Beamten hat der Vorsteher den Arzt zu einer gutachtlichen Aeussen
die Bewerber aufzufordern und dieselbe mit dem Antrage des Arztes dem Reg
präsidenten vorzulegen. — Der Lazarettaufseher ist verpflichtet, den Anor
des Arztes nachzukommen: die verordneten Arzneien zu verabreichen, kleine
gische Operationen und Zahnziehen auf Anordnung des Arztes vorzunehn
vorgeschriebenen Bücher und Listen nach Anweisung des Arztes zu führ
Unterlagen für die Statistik aufzustellen und ähnliche schriftliche Arbeit
zuführen. Gefangene zu solchen Dienstleistungen zu verwenden, ist v
§ 5. Hausapotheke: Die Hausapotheke, sowie die ärztlichen Inst
stehen unter der verantwortlichen Verwaltung des Arztes; er ist befugt, den I
aufseher zur Hülfeleistung dabei heranzuziehen. — Der Arzt hat die für di
apotheke erforderlichen Arzneien auf Grund der abgeschlossenen Verträge be
händig im Einverständniss mit dem Vorsteher aus einer Ortsapotheke zu bes
auf ihre Güte zu prüfen und die richtige Buchung im Einnahme und Ausgab
durch den Lazarettaufseher zu überwachen. Die für die Verwaltung derartige
apotheken bestehenden allgemeinen Bestimmungen sind genau zu beachten.

c) Zur Verhütung der Lungentuberkulose unter den Gefan
ordnete der preussische Ministerial-Erlass vom 19. Januar 1884 an, 1. d
phthisisch kranken von den gesunden Gefangenen, soweit thunlich, getrennt ge
2. dass die Leib- und Bettwäsche der gedachten Kranken vor jedesmalig
brauche in Lauge gekocht, und 3. die Spuckgläser desinficirt werden sollten.

In derselben Frage bestimmte der Ministerial-Erlass vom 15. April 1889
Der Auswurf soll weder in Taschentücher, noch in den Aufenthaltsraun
dern in die überall mit etwas Wasser gefüllt aufzustellenden Spucknäpfe
werden. Alle Zellen, in denen nach ärztlichem Gutachten an Tuberkulose er
oder ihrer verdächtige Gefangenen untergebracht waren, sollen bei etwaigem V
der Insassen sorgfältig gereinigt und nach den bestehenden Vorschriften (durc
kochen u. s. w. im Desinfectionsofen) desinficirt werden. Gefangene, die nac
licher Feststellung tuberkulös sind, aber noch arbeiten können, dürfen bei d
fertigung von Gebrauchsgegenständen, soweit thunlich, nicht beschäftigt und
von den gesunden Gefangenen möglichst fern gehalten werden."

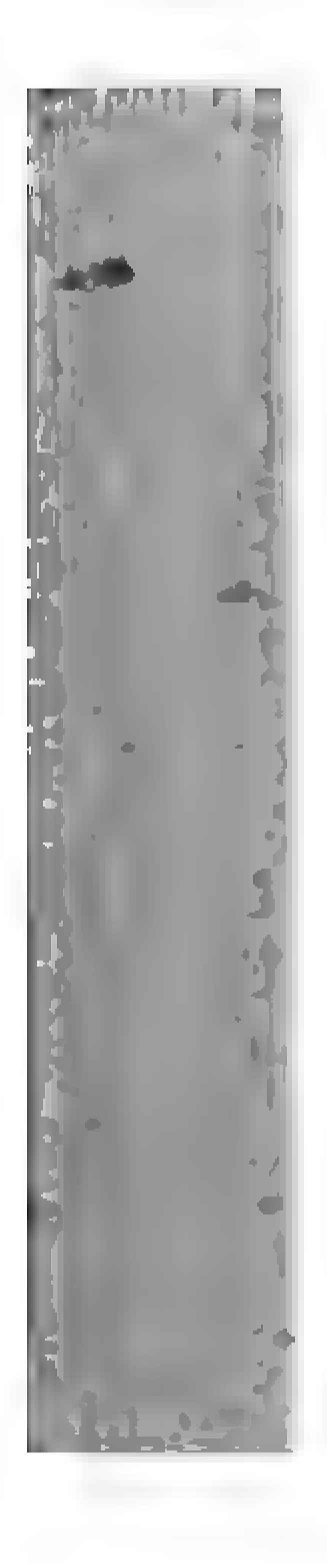
G. Fürsorge für Schüler und Waisen.

Die Einrichtungen und Maassregeln, welche zur Versorgung kranke
schwächlicher Schulkinder und Waisen getroffen sind, beruhen in den deut
Bundesstaaten auf dem Landesrecht. Da die preussischen Vorschriften für

ordnung für die Schulärzte an den städtischen Elementar- und
;chulen in Wiesbaden vom 18. Mai 1897 nebst dazu gehörigen Formu-
ıt folgenden Wortlaut:
e Schulärzte haben die Aufgabe: den Gesundheitszustand der ihnen zugewie-
chüler zu überwachen und bei der ärztlichen Revision der zur Schule gehö-
Räumlichkeiten und Einrichtungen mitzuwirken, und sind demgemäss ver-
, alle in diese Aufgabe fallenden Aufträge des Magistrats auszuführen.
dere gelten hierbei die nachfolgenden Vorschriften:

Die Schulärzte haben die neueintretenden Schüler genau auf ihre Körper-
'enheit und ihren Gesundheitszustand zu untersuchen, um festzustellen, ob
r dauernden ärztlichen Ueberwachung oder besonderen Berücksichtigung beim
ıterricht (z. B. Ausschliessung vom Unterricht in einzelnen Fächern, wie
und Gesang, oder Beschränkung in der Theilnahme am Unterricht: An-
; eines besonderen Sitzplatzes wegen Gesichts- oder Gehörfehlern u. s. w.) be-
Ueber jedes untersuchte Kind ist ein, dasselbe während seiner ganzen Schulzeit
nder „Gesundheitsschein" auszufüllen. Erscheint ein Kind einer ständigen
en Ueberwachung bedürftig, so ist der Vermerk „ärztliche Kontrole" auf der
ieite oben rechts zu machen. Die Spalte, betreffend „allgemeine Constitution"
ler Aufnahmeuntersuchung für jedes Kind auszufüllen, und zwar nach den
ien „gut, mittel und schlecht". Die Bezeichnung „gut" ist nur bei
men tadellosem Gesundheitszustand, und „schlecht" nur bei ausgesprochenen
ːitsanlagen oder chronischen Erkrankungen zu wählen. Die anderen Rubriken
nur im Bedürfnissfalle ausgefüllt, und zwar bei der Aufnahmeuntersuchung,
ch bei im Laufe des späteren Schuljahre bemerkbar werdenden Erkrankungen.
ägungen und Messungen werden von den betreffenden Klassenlehrern
ımmen und sind in jedem Halbjahre in die betreffende Spalte einzutragen.
lung auf $1/2$ cm und $1/4$ kg). Brustumfang wird vom Arzte gemessen, jedoch
Kindern, die einer Lungenerkrankung verdächtig sind.

Alle vierzehn Tage — wenn ansteckende Krankheiten auftreten, auch häu-
hält der Schularzt an einem mit dem Schulleiter vorher verabredeten Tage



dringenden Fällen, besonders bei Verdacht auf ansteckende
Die Gesundheitsscheine sämmtlicher zur Untersuchung kommend
von dem Klassenlehrer dem Arzte vorzulegen, bezw. zu übersenden.
Scheine vorhanden, so sind die Kinder auf einer fortlaufenden Lis
den Bemerkungen des Lehrers, sowie mit einer Spalte für den är
Der betreffende Klassenlehrer hat, wenn irgend angängig, b
Untersuchung zugegen zu sein. Für Benachrichtigung der übrigen
führung der betreffenden Kinder zu sorgen, ist Sache des Schulleit
Behandlung erkrankter Schulkinder ist **nicht** Sache des Schularzte
sind vielmehr an ihren Hausarzt oder den zuständigen Armenarz
Specialarzt, event. die Poliklinik zu verweisen. Bei älteren Kindern
lich geschehen. Bei Erfolglosigkeit einer derartigen Ermahnung, s
Kindern, sind die betreffenden gedruckten „Mittheilungen" auszufü
jedoch nur bei ernsten, wichtigen Erkrankungen zu geschehen, wo
Kindes oder der Schule es erfordert. Bei Ausfüllung der betreffen
jede Härte resp. Schroffheit des Ausdruckes zu vermeiden. Die Zu
mulare an die betreffenden Eltern ist Sache des Schulleiters.

3. Die Gesundheitsscheine sind in den betreffenden Klassen
haften Umschlage aufzubewahren und bleiben, so lange sie nich
inspector eingefordet werden, in der Schule. Die Scheine mit dem
liche Kontrole" sind dem Arzte bei jedem Besuche in der k
Tritt ein Kind in eine andere Schule über, so ist sein Gesundl
durch den Schulleiter zu übersenden.

4. Die Schulärzte haben auf Antrag des Schulleiters einzelne
Wohnung zu untersuchen, um, falls die Eltern kein anderweites
liches Zeugniss beibringen, festzustellen, ob Schulversäumniss gere

5. Die Schulärzte haben mindestens ein Mal im Sommer, e
die Schullokalitäten und deren Einrichtungen zu revidiren. Die hi
sonstigen Besuchen gelegentlich gemachten Beobachtungen über
der zu überwachenden Gegenstände, sowie über Handhabung der
tung, Heizung und Beleuchtung und die etwa an diese Beobac

ericht dem ältesten Schularzte einzureichen. Der letztere hat diese Einzel-
, mit einem kurzen übersichtlichen Gesammtbericht bis spätestens 1. Juni
gistrat vorzulegen. Bei der Aufstellung der Berichte sind etwa folgende
e zu berücksichtigen: 1. Tabellarische, ziffermässige Zusammenstellung der
e bei den Aufnahmeuntersuchungen. 2. Zahl der abgehaltenen Sprech-
bezw. ärztlichen Besuche der Classen. 3. Anzahl und Art der wichtigeren
ungsfälle, die zur Untersuchung in den Sprechstunden gekommen sind.
a erfolgte besondere ärztliche Anordnungen (Beschränkung der Unter-
nden, des Turnens etc.). 5. Anzahl der an die Eltern gesandten schriftlichen
lungen". 6. Anzahl der unter „ärztlicher Controle" stehenden Schulkinder.
marische Angabe über die in das Hygienebuch eingetragenen Beanstan-
bezüglich Localitäten etc.

Will ein Schularzt ausserhalb der Zeit der Schulferien auf länger als eine
die Stadt verlassen, so hat er den Magistrat rechtzeitig hiervon zu benach-
n und für kostenlose geeignete Vertretung zu sorgen.

. Für ihre Mühewaltung erhalten die Schulärzte aus der Stadtkasse ein in
hrlichen Raten postnumerando zahlbares Jahreshonorar.

. Der Magistrat kann bei nachgewiesener Dienstvernachlässigung jederzeit die
ng des Schularztes verfügen. Im Uebrigen kann seitens des Schularztes sowie
des Magistrats der Dienstvertrag nur nach vorausgegangener vierteljährlicher
ng aufgehoben werden.

. Der Magistrat behält sich vor, diese Dienstordnung abzuändern oder zu er-

e B.

Gesundheitsschein.

ür . . . ., Sohn — Tochter — d. . . . .
eboren den . . . . 18 . . Schule . . seit . . 18 . .
eimpft . . . . . . 18 . . wiedergeimpft . . . . . 18 . .
tum und Schuljahr. — Allgemeine Constitution. — Grösse. — Gewicht. —
nfang. — Brust und Bauch. — Hauterkrankungen (Parasiten). — Wirbelsäule

Diese Einrichtung wird den Schulkindern wie deren Familien von wesentlichem Nutzen sein. Bei der Unterrichtsertheilung wird die Körperbeschaffenheit und der Gesundheitszustand des einzelnen Kindes weitergehende Berücksichtigung finden, als es bisher geschehen konnte, und es werden die Eltern durch die zu ihrer Kenntniss gebrachten Beobachtungen der Schulärzte in ihren Bestrebungen, ihre Kinder gesund zu erhalten, unterstützt werden.

Eltern, welche wünschen, dass ihre Kinder nicht durch den Schularzt untersucht werden (die ärztliche Behandlung gehört nicht zu den Dienstobliegenheiten der Schulärzte), müssen den erforderlichen gesundheitlichen Nachweis durch Zeugnisse ihres Hausarztes erbringen.

Formulare für ärztliche Zeugnisse sind im Botenzimmer des Rathhauses und bei den Schulpedellen unentgeltlich entgegenzunehmen.

Anlage D.

Mittheilung.

Die von dem Magistrat angeordnete ärztliche Untersuchung resp. Ueberwachung Ihres Kindes . . . . geb. . . hat ergeben, dass dasselbe an . . . . leidet. Für die Gesundheit Ihres Kindes, wie für das Interesse der Schule ist deshalb . . . dringend erforderlich.

Wiesbaden, den . . . 189 . Der Magistrat.

Ar. . . . Nr. . .

2. Besondere Schuleinrichtungen für nicht normal begabte, aber unterrichtsfähige Kinder.

Der preussische Ministerial-Erlass vom 6. April 1901 führt hierüber folgendes aus:

„Der Königlichen Regierung übersende ich mit Bezug auf den Erlass vom 18. Juni v. Js. — U III A 1493 — beifolgend eine Uebersicht der in der Preussischen Monarchie zur Zeit vorhandenen Schuleinrichtungen für nicht normal begabte aber unterrichtsfähige Kinder. Die Entwickelung dieser Art von Schulen hat seit Aufnahme der letzten Statistik im Jahre 1896 einen erfreulichen Fortschritt gemacht. Seitdem die Bedeutung solcher Anstalten allgemein anerkannt und in Betreff ihrer Einrichtung und Leitung eine weitgehende Uebereinstimmung der Ansichten zur Geltung gelangt ist, hat die Zahl der Hülfsklassen erheblich zugenommen. Während im Jahre 1894 in 18 Städten 37 Hülfsschulen mit etwa 700 Kindern und 1896 in 25 Städten 37 derartige Schuleinrichtungen mit zusammen 2017 Kindern bestanden, giebt es jetzt in 42 Städten 91 solcher Anstalten mit zusammen 4728 Schulkindern in 233 Klassen. Nach den vorliegenden Berichten darf angenommen werden, dass die unterrichtlichen Leistungen dieser Klassen durchweg genügend, zum nicht geringen Theile sogar recht gut sind. Auch liegt kein Grund vor, daran zu zweifeln, dass die gesundheitliche wie unterrichtliche Ausstattung der Hülfsklassen in der Regel ausreichend ist. Nur der Umstand, dass noch an mehreren Orten von der Mitwirkung der Aerzte abgesehen wird, verdient besonders hervorgehoben zu werden, da er zeigt, dass noch in einem der wichtigsten Punkte eine Meinungsverschiedenheit zu beseitigen ist. Unter Hinweis auf das hierüber in dem Erlass vom 16. Mai 1894 — U III A 1020 — Centralblatt S. 568 — Gesagte, mache ich auf die in der Schularztfrage in letzter Zeit geführten Verhandlungen und zugleich darauf aufmerksam, dass auch nach dem vorliegenden Verzeichniss die überwiegende Mehrzahl der betheiligten Städte die ärztliche Mitwirkung wenigstens bei der Ausscheidung von Schülern für

die Hülfsklassen mit vorbeugen sollen, sondern es erhalten auch die zurück-
en und dann alsbald aus einer unteren Klasse in das Leben zu entlassenden
eine Schulbildung, durch welche sie für ihre Erwerbsfähigkeit nicht genug
en. Die bisherigen opferwilligen Bestrebungen der Stadtgemeinden auf diesem
verdienen meine volle Anerkennung. Die Königliche Regierung wolle diesem
der öffentlichen Erziehung auch ferner Ihre Aufmerksamkeit zuwenden und
lich den Lehrkräften bei der Erfüllung ihrer schwierigen, aber verdienstvollen
e mit Rath und That zu Hülfe kommmen."

3. Unterricht epileptischer Kinder.

ie Frage des Schulbesuchs epileptischer Kinder behandelt der preussische
rial-Erlass vom 22. August 1884 wie folgt:

Dem Rath, epileptische Kinder vom Besuche öffentlicher Schulen unbedingt
hliessen, kann in dieser Allgemeinheit nicht stattgegeben werden, weil es solche
giebt, deren Anfälle äusserst selten sind, während bei anderen Kindern diese
sweise des Nachts auftreten und nur ein Bruchtheil aller an Epilepsie leiden-
nder von geringer Intelligenz ist oder perverse Charakterzüge zeigt. Namentlich
sich nicht rechtfertigen, Kinder mit nur seltenen Anfällen und guter geistiger
ng von der Wohlthat des öffentlichen Unterrichts auszuschliessen, dieselben
r in Gemeinschaft mit wenig Begabten oder gar Schwachsinnigen zu bringen.
letztere erscheint die Forderung eines besonderen Schulunterrichts erforder-
Nach den statistischen Erhebungen kam auf fünf Schulen ein epileptisches
Die Zahl der in einer Schule resp. in einer Klasse derselben vorkommenden
ischen Anfälle kann daher nur äusserst gering sein. Wesentlich kommt das
se derjenigen epileptischen Kinder in Betracht, welche wenig begabt oder
schwachsinnig sind und daher dem gewöhnlichen Unterricht nicht folgen
. Die für diese Kinder einzurichtenden Unterrichtsanstalten würden ein
s Analogon zu den Idiotenanstalten bilden: Die Wissenschaftliche Deputation
ortet für diesen Zweck geschlossene Anstalten, die unter gleichzeitiger Fürsorge

den und den Unterricht der übrigen Schüler verbunden ist. — Die Grossherzog Kreisschulräthe werden deshalb in allen Fällen, in welchen bei Visitatione sonstiger Gelegenheit der Besuch der Volksschule durch ein epileptisches Ki ihrer Kenntniss gelangt, zum Zwecke der Beschlussfassung über die Entbi bezw. Ausschliessung dieses Kindes vom Schulbesuche auf Grund des § 3 Al des Gesetzes über den Elementarunterricht vom 30. Mai 1892 Vorlage an den herzogl. Oberschulrath erstatten.

Eine Anregung Grossherzogl. Oberschulraths entsprechend, werden au Grossherzogl. Bezirksärzte hiermit angewiesen, bei ihren Schulbesuchen dara dacht zu nehmen, dass sie von dem Vorhandensein epileptischer Kinder Ke erhalten. Zutreffenden Falls ist von dem Sachverhalt dem Grossherzogl. Bezir zur weiteren Vorkehr Anzeige zu erstatten."

4. Unterricht nervenüberreizter Schulkinder.

Sehr beachtenswerth ist bezüglich dieser Frage der Preussische Ministerial vom 24. December 1889:

„Die immer wiederkehrenden Selbstmorde von Schülern höherer Lehra sind eine so beklagenswerthe Erscheinung, dass es Pflicht der Schulverwaltu nicht nur wie bisher, den einzelnen Fällen nachzugehen, sondern die trauriger sachen nach den zu Grunde liegenden Ursachen im Zusammenhang zu prüf nach Mitteln zu suchen, um die erkannten, in ihrem Verlaufe nicht selten das ganzer Familien zerstörenden krankhaften Dispositionen des heranwachsenden S geschlechts thunlichst frühzeitig und vorbeugend zu bekämpfen. . . . .

Gewiss empfängt die Schule nicht wenige Kinder aus dem Elternhause, zwar begabt, aber zart und mehr oder weniger krankhaft veranlagt sind scheinen vielfach die überreizten Verhältnisse in Familie und Gesellschaft nicl nach angethan, die Aufgabe der Schule in der angedeuteten Richtung zu erleic gleichwohl wird dieselbe stets sich gegenwärtig halten müssen, dass es Pflic Erziehers ist, diese bedenklichen Einwirkungen thunlichst einzuschränken un und Seele der Zöglinge dagegen zu stählen und widerstandsfähiger zu machen.

Behufs Lösung dieser schwierigen Aufgabe kommt es vor Allem darauf an jeder Knabe von seinem ersten Eintritt in die Schule an nach seiner Veranla seinen körperlichen und sittlichen Dispositionen beobachtet, erkannt und demg möglichst individuell behandelt wird. Dabei wird sich bald ergeben, dass ai grösseren Klassen immer nur eine verhältnissmässig kleine Zahl von Schülern besondere Rücksichtnahme nach einer oder der anderen Seite erheischt. Wird s diesen vor anderen in den monatlichen Conferenzen der Lehrer stete Aufmerksa gewidmet und dadurch eine fortgesetzt einheitliche und erziehliche Behandlung selben durch alle Lehrer, vor allem den Ordinarius und Religionslehrer, gesiche darf erwartet werden, dass auch bei dem erfahrungsmässig in dieser Frage selten verhängnissvollen Vorgang der Versetzung der Schüler das Schlussurthe Lehrer nicht etwa nur nach einzelnen Probeleistungen, sondern in gewissenhaf Würdigung aller in Betracht kommenden Momente pflichtmässig und wohlwollen fällt wird und dass nöthigenfalls der Dirigent der Schule eine etwa erford scheinende Abhülfe eintreten lässt. Einer Ueberraschung der Eltern oder der Sc durch unerwartete Misserfolge ist seitens der Schule dadurch vorzubeugen, das ersteren frühzeitig auf das voraussichtliche Ergebniss der Versetzung vorsch mässig und unter Angabe der Gründe hingewiesen werden. Liegen diese in ma hafter Begabung oder in beengenden äusseren Verhältnissen, deren Beseitigung

rhoffen ist, so ist den Eltern nachdrücklich der Rath zu ertheilen, den Schüler inen anderen Beruf zu bestimmen. Dasselbe wird bei hartnäckig fortgesetztem iss oder hartnäckigem Widerstreben gegen die Anordnungen der Schule gehen müssen, so zwar, dass bei Nichtbefolgung des Rathes demnächst die Entang des betreffenden Schülers aus der Anstalt herbeizuführen ist. Dem oft dezu verderblichen Drängen der Eltern, ihre zu Studien nicht geeigneten Söhne h Privatunterricht und Nachhülfestunden vorwärts zu bringen, ist dabei enteden entgegen zu treten. Danebenher geht aber noch eine Reihe von Fällen, wo Grund des Misserfolgs in vorübergehenden körperlichen oder geistigen Disposien der Knaben und Jünglinge, zumal in der Entwickelungszeit zu suchen ist. ist besondere Vorsicht geboten und ein vertrauensvolles Zusammenwirken von ule und Haus unter Hinzuziehung erfahrener Aerzte vor Allem nöthig. Lieblose andlung kann gerade in solchen Fällen namenloses Unglück herbeiführen. Obon ich an dieser Stelle ein Eingehen auf Näheres mir versagen muss, so kann ich ı auch nicht unterlassen, darauf hinzuweisen, dass in derartigen Zuständen vor m es gilt, in den Schülern das Vertrauen zu sich selbst zu heben, das Gefühl der ichen Verantwortung zu beleben und zu stärken, die Wahl ihres Umganges und r Lectüre zu überwachen, sowie durch angemessene Leibesübungen sie zu tigen, für ihre Erholung, namentlich in geschlossenen Anstalten, in zweckmässiger her Weise zu sorgen, kurz, ihnen alle Stützen zu gewähren, welche über den zeitligen Misserfolg ihnen hinweghelfen. Auch ist auf die Schülerverbindungen eine ausgesetzte Aufmerksamkeit zu verwenden. Wiederholt ist die Erfahrung gemacht, s sie durch Einführung in Genüsse, welche dem jugendlichen Alter nicht entechen, die Gesundheit schädigen, durch die ehrenwörtliche Uebernahme von ichten den Sinn für Wahrhaftigkeit beeinträchtigen und leiblich und geistig ihre eilnehmer so ungünstig beeinflussen, dass letztere in Confliktsfällen unterliegen d sich den wirklichen und eingebildeten Schwierigkeiten durch eine beklagenserthe Handlung entziehen."

5. Curse für stotternde Schulkinder.

Preuss. Ministerial-Erlass vom 15. November 1893:

„Aus den Berichten der Königl. Regierung . . . . habe ich mit Befriedigung rsehen, dass die in verschiedenen Orten des dortigen Regierungsbezirks seither abehaltenen Heilcurse für stammelnde und stotternde Kinder zu günstigen Ergebnissen eführt haben. Mit der Königl. Regierung bin ich darin einverstanden, dass das lalten von Vorträgen durch die Leiter der Heilcurse für Kinder mit den vorgedachten prechgebrechen auf den Lehrerconferenzen im Interesse der weiteren Förderung der ache von besonderer Wichtigkeit ist. Der Königl. Regierung gebe ich in dieser Insicht die erforderlichen Weisungen anheim."

6. Behandlung schwerhöriger Schulkinder.

Preuss. Ministerial-Erlass vom 12. November 1885:

„1. Die Anzahl der schwerhörigen Schüler in den höheren Schulen der geammten Monarchie (unter Ausschluss der mit einem Theile derselben verbundenen orschulen) beträgt 2,18 pCt. der Schülerzahl. Der Procentsatz der Schwerhörigen, erechnet für die einzelnen Provinzen, zeigt einen nur mässigen Unterschied von dem ür die ganze Monarchie sich ergebenden Procentsatz: der niedrigste Procentsatz ist n einer Provinz 1,57 pCt., der höchste in einer anderen 2,48 pCt. Jedenfalls bilden

die schwerhörigen Schüler einen so kleinen Theil der Schülerzahl, dass es möglich ist, durch Anweisung der geeignetsten Plätze ihnen das Hören thunlichst zu erleichtern und durch besondere Beobachtung ihre Aufmerksamkeit zu constatiren. Wenn schwerhörige Schüler ungeachtet dieser Maassregel nicht im Stande sind, dem Unterricht zu folgen, so sind die Eltern oder deren Stellvertreter hiervon mit dem Bemerken in Kenntniss zu setzen, dass von einem ferneren Besuche der öffentlichen Schule seitens ihrer Söhne ein Erfolg nicht zu erwarten sei.

2. Von den 2,18 pCt., welche die schwerhörigen Schüler von der Gesammtzahl der Schüler in den höheren Schulen der Monarchie betragen, sind 1,74 pCt. der Gesammtzahl der Schüler (oder 80 pCt. der Schwerhörigen) mit diesem Uebel schon bei ihrem Eintritt in die Schule behaftet gewesen; von den 1,80 pCt. schwerhörigen Schülern der gesammten Vorschulen sind 1,50 pCt. (oder 79 pCt. der Schwerhörigen) schon als schwerhörig in die Vorschule eingetreten. Nur bei 0,44 pCt. der Schüler der höheren Schulen und nur bei 0,31 pCt. der Schüler der Vorschulen fällt die Entstehung der Schwerhörigkeit in die Zeit des Schulbesuchs. Dem Umstande, dass in den höheren Schulen die schwerhörigen Schüler 2,18 pCt., in den Vorschulen nur 1,80 pCt. der Gesammtzahl betragen, kann man zunächst geneigt sein, die Deutung zu geben, dass an der Entstehung der Schwerhörigkeit der Schule ein, wenn auch sehr unerheblicher, ursächlicher oder mit ursächlicher Einfluss beizumessen sei. Bedenkt man indess, dass von denjenigen Fällen, in welchen der Anlass der Schwerhörigkeit zu bestimmter Kenntniss der Schule gelangt ist, die volle Hälfte sich als Folge von Masern, Scharlach und verwandten Krankheiten erweist, und dass diese Krankheiten wohl ebenso häufig erst in den nächsten Jahren, nach dem neunten Lebensjahre, also nach dem Eintritt in die höheren Schulen eintreten, als vor denselben, so wird man Bedenken tragen müssen, einer solchen Auslegung des an sich nicht erheblichen Unterschiedes stattzugeben. Vollständig beseitigt wird ein solcher Gedanke durch die Thatsache, dass in der Vertheilung der Schwerhörigen auf die einzelnen Klassen der höheren Schulen nicht ein Steigen der Verhältnisszahlen nach den aufsteigenden Klassen ersichtlich wird, sondern ihre Vertheilung auf die verschiedenen Klassen als eine rein zufällige erscheint. Der Vorwurf, dass die höheren Schulen durch ihre Einrichtung oder durch die an ihre Schüler gestellten Forderungen Schwerhörigkeit herbeiführen oder befördern und steigern, ist bis jetzt nicht erhoben worden. Denn wenn von ärztlicher Seite erwähnt worden ist, dass die Wege zur Schule oder dass unzweckmässige Leistungen während der Lehrstunden Katarrhe des Ohres und Halses veranlassen oder steigern können, und dass hierdurch im weiteren Verlaufe Schwerhörigkeit herbeigeführt werden kann, so sind hiermit Einwirkungen bezeichnet, welche auch ausserhalb des Schullebens in gleicher Weise vorkommen, nicht als specifische Einflüsse der Schule und ihrer Einrichtung zu betrachten sind. Es kommt daher ferner in Betracht, dass chronische Katarrhe des Ohrs resp. Ohrenflüsse, die ausser den genannten Krankheiten am meisten Schwerhörigkeit bedingen, ärztlicher Seits auf eine scrophulöse Grundlage zurückgeführt werden. Ebenso verhält es sich mit dem chronischen Nasenkatarrh, wenn derselbe das Gehör nachtheilig beeinflusst. Dass der Schule irgend eine ursächliche Bedeutung für die unter den Schülern vorkommende Schwerhörigkeit nicht beizumessen ist, darf als sicher bestätigt durch die angestellten Ermittelungen erachtet werden. Hiernach kann die Veranlassung zu einer etwaigen specialärztlichen Untersuchung der Zöglinge der höheren Schulen auf Schwerhörigkeit **nicht** anerkannt werden, vielmehr ist die Sorge dem Elternhause zu überlassen.

Der Schule ist nur zur Pflicht zu machen, dass sie bei denjenigen schwerhörigen Schülern, welche ihr Uebel noch nicht zur

Reichsgesetz, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher
ıeiten, vom 30. Juni 1900 (Reichs-Gesetzbl., S. 306), § 16 siehe den Ab-
Ansteckende Kranke.

Preussisches Regulativ, die sanitätspolizeilichen Vorschriften bei den am
en vorkommenden ansteckenden Krankheiten enthaltend, vom 8. August 1835
Samml., S. 240): „§ 14. Hinsichtlich der Schulen sollen zwar die gesetz-
Bestimmungen, die den Schulbesuch befehlen, in keinem von einer an-
len Epidemie heimgesuchten Orte zur strengen Anwendung kommen, doch
:h die gänzliche Schliessung der Schulen nicht ohne dringende Noth er-
und nur von den Sanitätscommissionen besonders darauf gewacht werden,
den Schulzimmern stets eine reine Luft erhalten und Ueberfüllung vermieden
An ansteckenden Krankheiten leidende Kinder müssen aus den Schulen,
ı und anderen Anstalten, in denen ein Zusammenfluss von Kindern statt-
entfernt werden und sind nicht eher wieder zuzulassen, als bis ihre völlige
g und die Beseitigung der Ansteckungsfähigkeit ärztlich bescheinigt ist.
ist aus Familien, in welchen Jemand an Pocken, Scharlach, Masern und
, besonders Kinder gefährdenden, ansteckenden Krankheiten leidet, der Besuch
ulen und ähnlichen Anstalten denjenigen Kindern nicht zu gestatten, welche
ı Kranken in fortwährendem Verkehr stehen."

Runderlass des preussischen Ministers der Medicinal-Ange-
eiten und des Ministers des Innern, betreffend die Schliessung
hulen bei ansteckenden Krankheiten, vom 14. Juli 1884 (Min.-Bl.
V., S. 1898):

Zur Beseitigung von Zweifeln in Betreff der Schliessung von Schulen bei an-
len Krankheiten bestimmen wir unter Verweisung auf die Vorschriften in § 14
ch die Allerhöchste Ordre vom 8. August 1835 genehmigten Regulativs über
tätspolizeilichen Vorschriften — Gesetz-Samml., S. 240 — und auf das Gut-
der Abtheilung für die Medicinal-Angelegenheiten im Ministerium der geist-
ıp. Angelegenheiten vom 26. October 1866 — Centralblatt für die gesammte
:htsverwaltung in Preussen, Jahrgang 1867, S. 113 —, sowie unter Beifügung
nweisung zur Verhütung der Uebertragung ansteckender Krankheiten durch



Röthein, Scharlach, Diphtherie, Pocken, Flecktyphus, Rückfallsfie·
Kopfgenickkrampf und Lepra[1]); b) Unterleibstyphus, contagiöse A
Krätze und Keuchhusten, der letztere, sobald und solange er kra
2. Kinder, welche an einer in No. 1a oder b genannten ansteck
leiden, sind vom Besuche der Schule auszuschliessen. 3. Das Glei
sunden Kindern, wenn in dem Hausstande, welchem sie angehören
No. 1a genannten ansteckenden Krankheiten vorkommt, es müsste
scheinigt sein, dass das Schulkind durch ausreichende Absonderung
der Ansteckung geschützt ist. 4. Kinder, welche gemäss No. 2 od
besuch ausgeschlossen worden sind, dürfen zu demselben erst dann
werden, wenn entweder die Gefahr der Ansteckung nach ärztlich
für beseitigt anzusehen, oder die für den Verlauf der Krankheit e
als Regel geltende Zeit abgelaufen ist. Als normale Krankheits
Scharlach und Pocken sechs Wochen, bei Masern und Rötheln vier
darauf zu achten, dass vor der Wiederzulassung zum Schulbesuc
seine Kleidungsstücke gründlich gereinigt werden. 5. Für die B
unter No. 2—4 gegebenen Vorschriften ist der Vorsteher der Schule (
Hauptlehrer, erster Lehrer, Vorsteherin pp.), bei einklassigen Sch
(Lehrerin) verantwortlich. Von jeder Ausschliessung eines Kindes v
wegen ansteckender Krankheit — No. 2 und 3 — ist der Ortspoli
Anzeige zu machen. 6. Aus Pensionaten, Convicten, Alumnaten
dürfen Zöglinge während der Dauer oder unmittelbar nach dem
im Hause aufgetretenen ansteckenden Krankheit nur dann in die He
werden, wenn dies nach ärztlichem Gutachten ohne die Gefahr ein
der Krankheit geschehen kann und alle vom Arzte etwa für nöthig
sichtsmaassregeln beobachtet werden. Unter denselben Voraussetz
Zöglinge auf Verlangen ihrer Eltern, Vormünder oder Pflege
7. Wenn eine im Schulhause wohnhafte Person in eine der unter
genannten, oder eine ausserhalb des Schulhauses wohnhafte, aber
eines Lehrers der Schule gehörige Person in eine der unter No. 1a g
heiten verfällt, so hat der Haushaltungsvorstand hiervon sofort dem
(Curatorium) und der Ortspolizeibehörde Anzeige zu machen. Die le
möglich unter Zuziehung eines Arztes, für die thunlichste Absonderu

.nstalten nach der Anordnung der Ortspolizeibehörde regelmässig zu des-
Diese Vorschrift gilt auch für die in No. 6 bezeichneten Anstalten und
sich für diese auf die Wohnungs-, Arbeits- und Schlafräume der Zöglinge.
· die Schliessung von Schulen oder einzelnen Klassen derselben wegen
nder Krankheit hat der Landrath (Amtshauptmann) unter Zuziehung des
:es zu entscheiden. Ist Gefahr im Verzuge, so können der Schulvorstand
ium) und die Ortspolizeibehörde auf Grund ärztlichen Gutachtens die
ıng anordnen. Sie haben aber hiervon sofort ihrer vorgesetzten Behörde An-
machen. Ausserdem sind sie verpflichtet, alle gefahrdrohenden Krankheits-
isse, welche eine Schliessung der Schule angezeigt erscheinen lassen, zur
ss ihrer vorgesetzten Behörden zu bringen. 10. Die Wiedereröffnung einer
ınsteckender Krankheit geschlossenen Schule oder Schulklasse ist nur nach
gangener gründlicher Reinigung und Desinfection des Schullokals zulässig.
nur erfolgen auf Grund einer vom Landrath (Amtshauptmann) unter Zu-
des Kreisarztes zu treffenden Anordnung. In Städten, welche nicht unter
ıdrath (Amtshauptmann) stehen, tritt an die Stelle des letzteren der Polizei-
:r des Orts. 11. Die vorstehenden Vorschriften No. 1—10 finden auch auf
Unterrichts- und Erziehungsanstalten einschliesslich der Kinderbewahr-
ı, Spielschulen, Warteschulen, Kindergärten u. s. w. Anwendung."

Runderlass des preussischen Ministers der Medicinal-Ange-
eiten, der Finanzen und des Innern, betreffend die Verhütung
bertragung ansteckender Augenkrankheiten durch die Schulen,
. Mai 1898 (Centralbl. f. d. ges. Unterrichts-Verw. 1899, S. 372.):

ie Zunahme der Körnerkrankheit in verschiedenen Theilen der Monarchie lässt
lerlich erscheinen, der Verhütung ihrer Uebertragung in den Schulen grössere
samkeit zuzuwenden. Denn erfahrungsgemäss sind es häufig die Schulen, in
das Auftreten der Körnerkrankheit in einem Orte zuerst zur Kenntniss der
n gelangt. Auch findet nicht selten durch Vermittelung der Schulen die Ver-
der Krankheit aus einer Familie in andere statt. Wir haben daher die
zu dem Runderlass vom 14. Juli 1884 — Min. d. In. II 7800, M.
A. U. IIIa 18424 II U. II. 2440. M. 5092 —, soweit sich dieselbe auf

Anweisung zur Verhütung der Uebertragung ansteckender Au
krankheiten durch die Schulen.

1. Augenkrankheiten, welche vermöge ihrer Ansteckungsfähigkeit b
Vorschriften für die Schulen erforderlich machen, sind a) Blennorr
Diphtherie der Augenlid-Bindehäute, b) acuter und chronischer Au
Bindehautkatarrh, Folliculärkatarrh und Körnerkrankheit (g
oder egyptische Augenentzündung, Trachom). 2. Es ist darauf hinzuwirk
von einem jeden Fall von ansteckender Augenkrankheit, welcher bei einem
oder bei dem Angehörigen eines Schülers vorkommt, durch den Vorstand d
haltung, welcher der Schüler angehört, dem Vorsteher der Schule (Director,
Hauptlehrer, erstem Lehrer, Vorsteherin u. s. w.), bei einklassigen Schulen de
(Lehrerin) unverzüglich Anzeige erstattet wird. 3. Schüler, welche an einer d
1a genannten Augenkrankheiten leiden, sind unter allen Umständen, solche,
an einer der unter 1b genannten Augenkrankheiten leiden, dagegen nur, we
solange sie deutliche Eiterabsonderung haben, vom Besuche der Schule auszusc
4. Schüler, welche an einer der unter 1b genannten Augenkrankheiten
jedoch keine deutliche Eiterabsonderung haben, sowie solche Schüler, welch
sind, aber einer Haushaltung angehören, in der ein Fall von ansteckende
krankheit (1a oder 1b) aufgetreten ist, dürfen am Unterrichte theilnehmen,
besondere, von den gesunden Schülern genügend weit entfernte Plätze an
erhalten. 5. Schüler, welche gemäss Ziffer 3 vom Schulbesuche ausges
oder gemäss Ziffer 4 gesondert gesetzt worden sind, dürfen zum Sch
bezw. auf ihren gewöhnlichen Platz nicht wieder zugelassen werden, be
ärztlicher Bescheinigung die Gefahr der Ansteckung beseitigt ist und so
Schüler selbst als ihre Wäsche und Kleidung gründlich gereinigt word
6. Für die Beobachtung der unter Ziffer 3 bis 5 gegebenen Vorschriften
Vorsteher der Schule (Ziffer 2), bei einklassigen Schulen der Lehrer (Lehre
antwortlich. Derselbe hat vor jeder Ausschliessung eines Kindes vom Sch
wegen ansteckender Augenkrankheit (Ziffer 3) der Ortspolizeibehörde unve
Anzeige zu erstatten. 7. Aus Pensionaten, Convikten, Alumnaten und s
Internaten dürfen Zöglinge während der Dauer oder unmittelbar nach dem E
einer in der Anstalt epidemisch aufgetretenen ansteckenden Augenkrankheit n
in die Heimath entlassen werden, wenn dies nach ärztlichem Gutachten ohn
der Uebertragung der Krankheit geschehen kann, und alle vom Arzt für nö
achteten Vorsichtsmaassregeln beobachtet worden sind. 8. Lehrer und and
im Schuldienste beschäftigte Personen, welche an einer ansteckenden Augenk
(1a und 1b) erkranken, haben hiervon dem Vorsteher der Schule (Ziffer
der Ortspolizeibehörde unverzüglich Anzeige zu erstatten. Wohnt der Erkr
Schulhause selbst, so hat der Vorsteher der Schule darauf hinzuwirken, d
Kranke ärztlich behandelt und, falls dies nach ärztlichem Gutachten erfo
abgesondert wird. Wohnt der Erkrankte ausserhalb des Schulhauses, so
während der Dauer der Krankheit das Schulhaus nicht betreten, bev
ärztlicher Bescheinigung die Gefahr der Ansteckung beseitigt und seine
und Kleidung gründlich gereinigt worden ist. Leidet der Erkrankte a
der unter 1b aufgeführten Augenkrankheiten, so darf er seinen Dienst
Schule fortsetzen, wenn bezw. so lange er keine deutliche Eiterabsonderu
9. Lehrer und anderweitig im Schuldienste beschäftigte Personen, in
Hausstand ein Fall von ansteckender Augenkrankheit (1a und 1b) auftritt,
hiervon dem Vorsteher der Schule (Ziffer 2) unverzüglich Anzeige zu er
Handelt es sich um eine der unter 1a aufgeführten Augenkrankheiten, so dü

teten Arzt zu beantragen. Ob bezw. wie oft dieselbe zu wiederholen ist, die zuständige Behörde nach Anhörung des beamteten Arztes. 11. Für die ng der an ansteckenden Augenkrankheiten leidenden Schüler hat, soweit nicht nach ärztlicher Bescheinigung durch die Eltern veranlasst wird, die ›ibehörde Sorge zu tragen. 12. Während der Dauer einer ansteckenden nkheit in einer Schule sind das Schulgrundstück, die Schulzimmer Bedürfnissanstalten täglich besonders sorgfältig zu reinigen, die Schul- ährend der unterrichtsfreien Zeit fleissig zu lüften, die Bedürfnissanstalten rdnung der Ortspolizeibehörde zu desinficiren; die Thürklinken, Schultafeln lbänke täglich nach Beendigung des Unterrichts mit einer lauwarmen Lösung nem Theile Schmierseife und reiner Carbolsäure in hundert Theilen Wasser hen. Diese Vorschrift gilt auch für die in Ziffer 7 bezeichneten An- nd erstreckt sich in diesen auch auf die Wohn-, Arbeits- und Schlafräume. Schliessung einer Klasse oder einer ganzen Schule wegen einer an- n Augenkrankheit wird nur in den seltensten Fällen erforderlich und rath- und kann nur durch den Landrath (Oberamtmann) bezw. in Städten, welche enen Kreis bilden, den Polizeiverwalter des Orts nach Anhörung des be- Arztes geschehen. Namentlich ist sie bei Folliculärkatarrh fast nie und bei ɔrkrankheit in der Regel nur dann erforderlich, wenn eine grössere Anzahl lern an deutlicher Eiterabsonderung leidet. Ist Gefahr im Verzuge, so er Vorsteher der Schule und die Ortspolizeibehörde auf Grund ärztlichen ns die vorläufige Schliessung der Schule selbständig anordnen, haben jedoch em Kreisschulinspector und dem Landrath (Oberamtmann) unverzüglich An- erstatten. 14. Die Wiedereröffnung einer wegen einer ansteckenden Augen- geschlossen gewesenen Schule oder Schulklasse darf nur auf Grund ı Landrath (Oberamtmann) bezw. in Städten, welche einen eigenen Kreis om Polizeiverwalter des Ortes zu treffenden Anordnung erfolgen. Der uss eine gründliche Reinigung und Desinfection des Schullokals vorangehen. vorstehenden Vorschriften Ziffer 1 bis 14 finden auch auf private Unter- nd Erziehungsanstalten, einschliesslich der Fortbildungsschulen, Hand-

[illegible] Beschaffenheit und genügender Zahl aufzustellen sind, etwas Wasser enthaltend [illegible] oder eines [illegible] Fläschchens, wie dieselb[illegible] [illegible] zu haben sind; 2. dass in den Schu[illegible] [illegible] beseitigt, aber nur durch nasses Aufwischen entfernt werd[illegible] darf; 3. dass [illegible] hustende Schüler in Bezug auf Nr. 1 vom Lehrer besonders [illegible] werden; 4. dass kranken Schülern das Wegbleiben von der Schu[illegible] zum Zwecke längerer Curen mit besonderer Bereitwilligkeit [illegible] und gestatt[illegible] werden."

H. Fürsorge für Neugeborene. Kost- und Haltekinder.

1. Bestimmungen betr. die Blennorrhoe der Neugeborenen.

Preuss. Hebammen-Lehrbuch vom Jahre 1892.

§ 218: „Ansteckender Schleimfluss ist eine Absonderung der Schleimhaut der G[illegible] schlechtstheile und Harnwege, welche durch einen unreinen Beischlaf hervorgeruf[illegible] wird. Man findet dann den Scheideneingang und die Harnröhre geröthet un[illegible] bemerkt einen milchigen Schleim in grösserer Menge hervorquellen. Die Schleimhau[illegible] der Scheide fühlt sich dabei oft körnig an. Solcher Schleim ist ausserordentlich an[illegible] steckend, sobald er auf eine andere Schleimhaut übertragen wird. Die Hebamm[illegible] muss sich daher aufs äusserste in Acht nehmen, dass sie nicht, nachdem sie ein[illegible] solche Kranke untersucht hat, den ansteckenden Schleim derselben auf die Ge[illegible] schlechtstheile einer Anderen überträgt. Aeusserste Reinlichkeit, sehr oft wiederholtes Waschen, längeres Auskochen der gebrauchten Instrumente wird erforderlich. — Besonders gefährlich ist es, wenn von diesem Schleim etwas in die Augen geräth. Schwere Entzündungen, oft mit Verlust der Sehkraft, können die Folge sein.

So sind auch die Augen der Neugeborenen bei allen Schwangeren, die an an[illegible] steckendem Schleimfluss leiden, sehr gefährdet. Um einer Erkrankung derselben vor[illegible] zubeugen, dringe die Hebamme auf Zuziehung eines Arztes schon während der Ent[illegible] bindung. Bis der Arzt zur Stelle ist, suche die Hebamme die Scheide der Kreissenden von dem ansteckenden Schleim durch Ausspülen und Abtupfen möglichst gründlich zu reinigen und vor Allem wasche sie dem Kinde sofort nach Hervortritt des Kopfes, bevor es noch die Augen geöffnet hat, die Augenlider mit reinem Wasser gründlich von dem anhaftenden Schleim der mütterlichen Geburtswege. Sofort nach dieser Reinigung träufle sie dem Kinde aus ihrem Augentropfglas einen Tropfen zweiprocen[illegible] tiger Höllensteinlösung in jedes Auge. Was dabei von der Flüssigkeit etwa aus der Lidspalte herausfliesst, ist sogleich sorgfältig abzutupfen."

§ 324: „Die Augenentzündung der Neugeborenen ist eine gefährliche Krank[illegible] heit, welche oft in wenigen Tagen zu unheilbarer Erblindung führt. Sehr viele Kinder haben in früheren Zeiten ihr Augenlicht durch dieselbe verloren. — Die Krankheit beginnt in den ersten Tagen nach der Geburt mit Anschwellung und Röthung der Augenlider. — Bald quillt dann aus der Lidspalte dünnbräunliche Flüssigkeit hervor und in den folgenden Tagen, wenn man die geschwollenen Lider von einander zieht, dicker, eiteriger Schleim. Von diesem Schleim wird auch der Augapfel leicht angegriffen und die klare Hornhaut desselben getrübt. — Diese Augenentzündung kommt dann zu Stande, wenn dem Kinde bei der Geburt bös[illegible] artiger Schleimfluss aus der Scheide der Mutter in die Lidspalte gedrungen ist. — Die Hebamme wird hierdurch einsehen, wie ausserordentlich wichtig es ist, dass sie dem Kinde, sobald der Kopf geboren ist, diesen verderblichen Schleim sofort mit reinem Wasser von den Augen abwäscht. Von der Sorgfalt, welche sie dabei an[illegible] wendet, wird oft die Gesundheit der Augen des Kindes abhängig sein. Im Uebrigen

sich nach den im § 218 gegebenen Vorschriften. — Ist trotz der beobach-
icht die Krankheit beim Kinde ausgebrochen, so ist sofort ein Arzt hinzu-
Bis zu seiner Ankunft sorge die Hebamme durch fleissiges Auswaschen
für Entfernung des angesammelten eitrigen Schleims und lege mit kleinen
›olstern kalte Aufschläge auf die Augen. Sie nehme sich dabei auch sehr
lass sie nichts von dem ansteckenden Schleim auf ihr eigenes oder andere
ertrage."

elbe Erkrankung ist Gegenstand des preussischen Ministerial-Erlasses
December 1896:

ə in einer Universitätsklinik während des Jahres 1893 in auffallender Häu-
· Behandlung gekommenen Fälle von Blennorrhoe der Neugeborenen hatten
.s gegeben, eine Ermittelung über die in den preussischen Universitäts-
l- und Entbindungsanstalten während der Jahre 1890 bis 1894 beobachteten
ngen der Neugeborenen an eitriger Augenentzündung anzustellen, um
zn können, ob diese Krankheit etwa eine Verminderung seit Herausgabe
ıwärtig giltigen Hebammen-Lehrbuches von 1892 erfahren hat. Die wissen-
e Deputation für das Medicinalwesen, welcher das Berichtsmaterial vorgelegen
:ht sich hierüber wie folgt aus:

ıch den Erhebungen ist zwar bisher eine wesentliche Herabminderung der
blennorrhoisch erkrankten Neugeborenen in den betreffenden Anstalten noch
nerkenswerth geworden, jedoch ist andererseits keine Thatsache ermittelt,
elche die Nützlichkeit der prophylaktischen Behandlung der Neugeborenen
Credé'schen Methode ernstlich in Frage gestellt würde. Wenn der Erfolg
ı das Hebammenlehrbuch (§§ 218 und 324) vorgeschriebenen prophylaktischen
.ng der Neugeborenen bisher noch nicht ziffermässig zu Tage getreten ist, so
·sehen von der Kürze der Zeit, nicht sowohl die Unzulänglichkeit der Be-
gen, als vielmehr der Umstand zu beschuldigen, dass die Vorschriften des
·nlehrbuchs wahrscheinlich noch immer nicht von allen Hebammen mit der
ı Gewissenhaftigkeit befolgt werden. Es wird sich als nützlich erweisen, die
· Beachtung der bezüglichen Bestimmungen den Hebammen allgemein aufs
schärfen zu lassen."

ich mit dieser gutachtlichen Auffassung im Wesentlichen übereinstimme, so
ch Ew. Excellenz ganz ergebenst, das Erforderliche zur Erreichung dieses
zu veranlassen und hierbei insbesondere Folgendes zu beachten: „Die Kreis-
rden durch die Regierungspräsidenten anzuweisen sein, dass sie bei den
·n-Nachprüfungen, die Prophylaxe der eitrigen Augenentzündung der Neuge-
ın der Hand der Vorschriften des Hebammenlehrbuchs zum Gegenstand der
ung machen und sich dabei von der Geschicklichkeit der Hebammen in der
ıng des Credé'schen Verfahrens thunlichst überzeugen; das Gleiche gilt hin-
der Regierungs- und Medicinalräthe bei den von ihnen abzuhaltenden
n der Hebammen-Candidatinnen. Das Befähigungszeugniss als Hebamme
r denjenigen zu ertheilen sein, die bei der Prüfung eine ausreichende
s von der eitrigen Augenentzündung der Neugeborenen und dem Werthe eines
issen prophylaktischen Verfahrens, sowie die erforderliche Uebung in der
ung der Credé'schen Methode besitzen. Dementsprechend würden auch die
·n der Hebammenlehranstalten darauf hinzuweisen sein, dass sie diesem
ınd des Unterrichts eine besondere Beachtung zu Theil werden lassen."

2. Bestimmungen über die Schälblasen der Neugeborenen.

Gegen die Schälblasen der Neugeborenen (pemphigus neonatorum) hat der Verwaltungsphysikus von Hamburg am 27. Juni 1896 folgendes Rundschreiben an sämmtliche Hebammen erlassen:

„Nachdem neuerdings in Hamburg Fälle von Schälblasen- oder Schälblattern-Erkrankung der Neugeborenen in grösserer Zahl mit mehreren Todesfällen aufgetreten sind, hat das Medicinalcollegium zwecks Anbahnung wirksamer Maassregeln gegen die Ausbreitung dieser Krankheit am 18. Juni d. Js. beschlossen, in dem § 2 der Anweisung für das Verhalten der Hebammen zur Verhütung des Wochenbettfiebers vom 25. Oktober 1894 hinter dem Worte „Rose" einzuschalten „Schälblasen oder Schälblattern der Neugeborenen (Pemphigus neonatorum)." Diesen Zusatz hat jede Hebamme in den ihr 1894 zugestellten Abdruck obiger Anweisung einzutragen. Neue vervollständigte Abdrücke werden auf Wunsch vom Medicinalbureau unentgeltlich verabfolgt. — Die Hebammen sind also künftig nach § 15 der genannten Anweisung vom 25. Oktober 1894 verpflichtet, bei Vorkommen eines Falles von Schälblasen in ihrer Praxis sich jeder Berufsthätigkeit so lange zu enthalten, bis sie Verhaltungsmaassregeln von dem zuständigen Kreisphysikus eingeholt haben. — Die Schälblasen oder Schälblattern sind runde oder unregelmässig geformte, sich schnell vergrössernde Bläschen von etwa Erbsen- bis Zehnpfennigstückgrösse und darüber. Sie entstehen gewöhnlich in den ersten Tagen nach der Geburt an den verschiedensten Körperstellen auf der Haut der Neugeborenen. Anfangs sind sie mit klarer Flüssigkeit prall gefüllt, später wird der Inhalt trübe, schliesslich eiterähnlich. Nach einiger Zeit platzen die Blasen, und an ihrer Stelle zeigt sich ein rother, nässender, von der Oberhaut entblösster Fleck. Fieber ist meistens nicht vorhanden: in der Regel tritt nach 1—3 Wochen bei zweckmässiger Behandlung Heilung ein. Nicht selten kommen jedoch auch Fälle mit Fieber und tödtlichem Ausgange vor. Verwechselungen mit dem syphilitischen Blasenausschlag der Neugeborenen, der meldepflichtig ist, sind leicht möglich. Es empfiehlt sich daher Befragung des zugezogenen Arztes. Die Schälblasen sind sehr ansteckend und werden besonders leicht durch Hebammen oder Wärterinnen von einem Neugeborenen auf das andere übertragen. Aeltere Kinder und Erwachsene sind weniger empfänglich. „In jedem Falle von Schälblasen hat die Hebamme auf Zuziehung eines Arztes zu dringen und sich jeder Berührung des erkrankten Neugeborenen zu enthalten. Die ausserdem noch erforderlichen Maassnahmen werden von dem zuständigen Physikus angeordnet."

Ausführlichere Vorschriften enthält der preussische Ministerial-Erlass vom 27. Februar 1900:

„Das wiederholte Vorkommen gehäufter Erkrankungen von Neugeborenen an Schälblasen (Pemphigus neonatorum) hat mir Anlass zu Erhebungen geboten. Aus den eingegangenen Berichten geht hervor, dass auch die nichtsyphilitische Schälblasenerkrankung der Neugeborenen ansteckend sein, durch Gebrauchsgegenstände, sowie auch von Person zu Person übertragen werden und nicht nur Kinder, sondern auch Erwachsene befallen kann. Den Hauptantheil an der Verbreitung haben die Hebammen und Wärterinnen. Der Verlauf der Krankheit war in vielen Fällen ein ernster und oftmals tödtlicher. Die Schälblasenerkrankung verdient hiernach eine andere Würdigung und Beurtheilung, als dieselbe bisher nach den Angaben des Hebammenlehrbuchs von 1892 S. 242 (§ 321 Absatz 6) erfahren hat. An Stelle der dortselbst gegebenen Darstellung wird daher folgende Belehrung zu geben sein:

„Neben dem Seite 153 (§ 219) erwähnten syphilitischen Blasenausschlage der neugeborenen Kinder kommt auch eine Form von sehr ansteckenden Schälblasen vor.

ıtstehen gewöhnlich in den ersten Tagen nach der Geburt auf der Haut an den ıiedensten Körperstellen als runde oder unregelmässig geformte, manchmal sich ll vergrössernde Bläschen von der Grösse eines Hirsekorns bis zu der eines Zehnigstücks und darüber. Im Gegensatze zu dem syphilitischen Blasenausschlage en vielfach die Fusssohlen und Handflächen frei. Wo die Bläschen dichter n, können sie zusammenfliessen, bis handtellergrosse Blasen bilden und den ern ein Aussehen geben, als ob sie verbrüht seien.

Anfangs sind die Bläschen in der Regel mit klarer Flüssigkeit gefüllt, später der Inhalt trübe, schliesslich eiterähnlich. Nach einiger Zeit platzen die Blasen an ihrer Stelle zeigt sich ein rother nässender, von der Oberhaut entblösster k. Neben den älteren können neue frische Bläschen bis in die dritte Woche enten. Fieber ist in den leichten Fällen nicht vorhanden; in der Regel tritt nach r bis drei Wochen bei zweckmässiger Behandlung Heilung ein. Nicht selten ımen jedoch auch Fälle mit Fieber und tödtlichem Ausgange vor.

Die Schälblasen sind sehr ansteckend und können durch Gebrauchsgegenstände l Personen verbreitet werden; insbesondere werden dieselben aber leicht durch ammen oder Wärterinnen von einem Neugeborenen auf andere mit unreinen beıungsweise mit durch Eiterstoffe beschmutzten Händen übertragen. Auch ältere ıder und Erwachsene können von der Krankheit ergriffen werden.

Hat die Hebamme ein an Schälblasen leidendes Kind berührt, so hat sie ihre nde aufs Sorgfältigste zu desinficiren und, bevor sie zu einer zweiten Wöchnerin er einem zweiten Kinde geht, ihre Kleider zu wechseln.

Von jeder in ihrer Praxis vorkommenden Schälblasenerkrankung eines Kindes t die Hebamme dem Kreisphysikus unter näherer Darlegung des Falles mündlich er schriftlich Anzeige zu erstatten und den hiernach ergehenden Weisungen Folge leisten. Beim Auftreten von mehreren Fällen in ihrer Praxis hat sich die Hebıme der Ausübung ihres Berufs so lange zu enthalten, bis sie von dem Kreisıysikus Verhaltungsmaassregeln eingeholt hat.

Jeder Fall ist in das Tagebuch einzutragen. Auf die Zuziehung eines Arztes t in allen mit Fieber verbundenen Fällen zu dringen."

Ew. pp. ersuche ich, für geeignete Bekanntgabe der vorstehenden Anweisung an e Hebammen Sorge zu tragen und die Kreisärzte des dortigen Bezirks anzueisen, dass sie nach Maassgabe dieser Anweisung die Schälblasen bei den Nachrüfungen der Hebammen zum Gegenstande der Besprechung machen und auf die achachtung der Anzeigepflicht achten. Von der Auflage einer zeitweisen Enthaltung er Hebammen von ihrer Berufsthätigkeit ist entsprechend dem in der Verfügung vom . April vorigen Jahres — M. 5340 — gegebenen Anhaltspunkte nur in dringlichen ällen da Anwendung zu machen, wo von den anderweiten Maassnahmen behufs Verhütung der Ansteckung, wie Desinfection des Körpers und der Instrumente, Desinfecion und Wechsel der Kleider, ein ausreichender Erfolg nicht zu erwarten sein sollte."

3. Bestimmungen über die eitrige Mittelohrentzündung bei Neugeborenen.

Preussischer Ministerial-Erlass vom 30. November 1894:

„Wie durch neuere Beobachtungen festgestellt worden ist, tritt bei Neugeborenen nicht selten die eitrige Mittelohrentzündung auf und hat ohne zweckmässige ärztliche Behandlung in vielen Fällen den Verlust des Gehörs und selbst Taubstummheit zur Folge. Unter Bezugnahme auf den von dem Regierungs- und Medicinalrath Dr. Webmer zu Coblenz über diesen Gegenstand gehaltenen Vortrag, abgedruckt

in No. 16 der Allgemeinen deutschen Hebammen-Zeitung vom 15. August d. Js., ersuche ich Ew. Excellenz ganz ergebenst, gefälligst dahin zu wirken, dass die Hebammenschülerinnen bei dem Unterricht in den Lehranstalten auf die Anzeichen der Ohren-Entzündung bei Neugeborenen und darauf hingewiesen werden, dass in Krankheitsfällen derart gemäss § 318 des im Jahre 1892 herausgegebenen Hebammenlehrbuchs ohne Säumen ein Arzt hinzuzuziehen ist. — Die bereits im Beruf stehenden Hebammen werden in geeigneter Weise auf diese Krankheit aufmerksam zu machen und von den Kreisärzten gelegentlich der Nachprüfungen entsprechend zu belehren sein".

4. Kost- und Haltekinderwesen.

Preussischer Ministerial-Erlass vom 25. August 1880:

„Die Circularverfügung, welche von unseren Herren Amtsvorgängern am 18. Juli 1874 über das gewerbsmässige Halten von Kostkindern erlassen worden ist, hat sich nach damaliger Lage der Gesetzgebung darauf beschränken müssen, die polizeiliche Anmeldung solcher Kinder vorzuschreiben und eine thunlichst sorgfältige Controle der Kostgeber einzuführen. Nachdem in Artikel I des Reichsgesetzes vom 23. Juli 1879 ausgesprochen worden ist, dass die Erziehung von Kindern gegen Entgelt nicht unter die Vorschriften der Gewerbe-Ordnung fällt, ist das Hinderniss hinweggeräumt, welches damals einem kräftigeren Einschreiten der Verwaltungsbehörden entgegenstand. Wo ein Bedürfniss besteht, die Angelegenheit behördlich zu regeln, wird dies am zweckmässigsten durch den Erlass von Polizei-Verordnungen geschehen, wobei sich die Beachtung folgender Gesichtspunkte empfiehlt: 1. Personen, welche gegen Entgelt fremde, noch nicht 6 Jahre alte Kinder in Kost und Pflege nehmen wollen, bedürfen dazu der Erlaubniss der Polizeibehörde. 2. Die Erlaubniss wird nur auf Widerruf, und nur solchen Personen weiblichen Geschlechts ertheilt, welche nach ihren persönlichen Verhältnissen und nach der Beschaffenheit ihrer Wohnungen geeignet erscheinen, eine solche Pflege zu übernehmen. 3. Die Erlaubniss muss vor einem etwaigen Wohnungswechsel aufs Neue nachgesucht werden. 4. Im Falle einer üblen Behandlung der Kinder oder einer denselben nachtheiligen Veränderung der häuslichen Verhältnisse der Kostgeberin wird die Erlaubniss zurückgenommen. 5. Den Beamten der Polizeibehörde oder den von der letzteren beauftragten Personen ist von der Kostgeberin der Zutritt zu ihren Wohnungen zu gestatten, auf alle die Pflegekinder betreffende Fragen Auskunft zu ertheilen; auch sind die Kinder auf Erfordern vorzuzeigen. 6. Die einzelnen in Pflege zu nehmenden Kinder sind bei der Polizeibehörde anzumelden und, sobald das Verhältniss aufhört, wieder abzumelden. 7. Bei den Meldungen sind der Name des Kindes, Ort und Tag seiner Geburt, Name und Wohnung seiner Eltern, bei ehelichen Kindern Name und Wohnung seiner Eltern, bei unehelichen Kindern Name und Wohnung der Mutter und des Vormundes anzuzeigen. 8. Die Uebertretung der gegebenen Vorschriften ist mit 30 Mark Geldstrafe oder verhältnissmässiger Haft zu bedrohen.

Ew. Excellenz Erwägung geben wir dabei anheim, ob von der Anwendung der Polizeiverordnung diejenigen Kinder auszunehmen sind, für welche die Fürsorge der öffentlichen Armenpflege, sowie sonstiger öffentlicher Wohlthätigkeitsanstalten eintritt — ferner diejenigen Personen, welche im erweislichen Auftrage eines staatlich genehmigten Wohlthätigkeitsvereins oder ohne Verfolgung von Erwerbszwecken im Auftrage eines „Angehörigen" (cfr. Reichsstrafgesetzbuch) oder eines Vormundes des Kindes die Fürsorge für dasselbe übernommen haben.

Ew. Excellenz ersuchen wir ergebenst, für Ihren Verwaltungsbezirk auf den ss einer Polizei-Verordnung, welche die vorstehend bezeichneten Gesichtspunkte Ausdruck bringt, gefälligst hinzuwirken und davon, wie dies geschehen, uns eige zu machen".

Hierzu ist noch beachtenswerth der Preussische Ministerial-Erlass vom März 1896:

„Aus den auf die Rundverfügung vom 26. Juni v. Js. erstatteten Berichten en wir ersehen, dass die polizeiliche Ueberwachung der sogenannten Ziehkinder fast allen Landestheilen durch Polizeiverordnungen geregelt ist, die als Alters- ıze für die Ueberwachung den Abschluss des sechsten Lebensjahres festsetzen. h wiederholter Erwägung vermögen wir in Uebereinstimmung mit der in der ırzahl der Berichte vertretenen Auffassung, ein Bedürfniss, die Altersgrenze ter hinauszusetzen, nicht anzuerkennen und bestimmen deshalb hiermit, dass es jenen Vorschriften zu bewenden hat. Mit der Vollendung des sechsten Lebens- res pflegt der Schulbesuch zu beginnen und von diesem Zeitpunkt ab werden an lle der Polizei die Lehrer die Ueberwachung der Ziehkinder auszuüben haben. das Kind körperlich oder geistig verwahrlost, so kann das den Lehrern bei iger Aufmerksamkeit nicht verborgen bleiben und diese sind alsdann verpflichtet, h die Abstellung des Uebelstandes angelegen sein zu lassen. Sollten sie hierzu ht selbst im Stande sein oder sollte ihre persönliche Einwirkung auf die Pflege- ern zu keinem Erfolge führen, so haben sie die Vernachlässigung dem Vor- nde, dem Waisenrathe oder der Polizeibehörde anzuzeigen, damit von dort aus hülfe geschafft werde. Uebrigens werden in der Regel Vormünder und Waisen- he schon aus eigenem Antriebe den schulpflichtigen Ziehkindern erhöhte Auf- rksamkeit zuwenden und sie vor Vernachlässigung wirksam zu schützen suchen.

Dagegen werden diejenigen Kinder einer weiteren unmittelbaren Fürsorge von iten der Polizei bedürfen, welche noch nach vollendetem sechstem Lebensjahre gen körperlicher oder geistiger Mängel vom Schulbesuche befreit sind und mit- n, falls die polizeiliche Ueberwachung mit diesem Zeitpunkte aufhören sollte, dann ıer behördlichen Aufsicht überhaupt entbehren werden.

Ew. etc. ersuchen wir daher ergebenst, die Polizeiverwaltungen Ihres Bezirks fälligst anzuweisen, diesen Kindern ihre Aufmerksamkeit solange zuzuwenden, s durch die Aufnahme in der Schule oder durch anderweite Umstände die polizei- che Ueberwachung entbehrlich wird".

In Bayern findet dieselbe Frage ihre gesetzliche Regelung in dem Polizei- trafgesetz vom Jahre 1861, in Sachsen in der Desdener Verordnung von 1865 nd im Chemnitzer Schutzstatut vom Jahre 1875, in Hessen durch das Kinder- chutzgesetz von 1878, in Gotha durch die Verordnung über das Ziehkinderwesen on 1874 u. s. w.

J. Fürsorge für Frauen.

Fürsorge für erkrankte Wöchnerinnen.

Die Bestimmungen zur Bekämpfung des Wochenbettfiebers sind landesgesetz- liche und daher in den einzelnen Bundesstaaten der Form nach verschiedene, der Sache nach stimmen sie jedoch meist überein. Als Beispiel sollen im Nachstehenden die preussischen Vorschriften dem Wortlaut nach angefügt werden, während eine Uebersicht über die Verordnungen anderer Bundesstaaten das Capitel beschliesst:

a) Preussischer Erlass vom 22. November 1888.

„Nachdem reichliche, vielseitige und zuverlässige Erfahrung die von der

Wissenschaft längst gewonnene Lehre, dass das Kindbettfieber fast in all
mit grosser Sicherheit und verhältnissmässig geringen Mitteln verhütet werd
bestätigt hat, erlasse ich hiermit eine Anweisung zu denjenigen Maass
mit welchen fortan die Hebammen bei Ausübung ihres Berufs gehalten sei
die verderbliche Krankheit von den ihrer Sorge anvertrauten Frauen abz
Indem ich Ew. Hochwohlgeboren ergebenst beigeschlossen ein Exemplar
weisung (Anlage) mit dem Ersuchen zugehen lasse, gefälligst die erforderlic
anlassungen zur Durchführung der ertheilten Vorschriften zu treffen, will i
besonders den hohen Werth und Ernst der Aufgabe hervorheben.

Die Entstehung des Kindbettfiebers ist nicht, wie diejenigen der mei
deren ansteckenden Krankheiten, an eine besondere Ursache gebunden, wel
unter gewissen Umständen an einem Ort zur Einwirkung gelangt, sondern
auf dem Eindringen stets und überall verbreiteter Krankheitskeime in den
lichen Organismus, für deren Entwickelung Mangel an Reinlichkeit die ha
lichste Bedingung ist, es rafft daher seine Opfer Jahr aus Jahr ein in den v
densten Gegenden dahin. Alljährlich bringt es, wie aus statistischen Erhebu
erschliessen ist, im Preussischen Staate Tausenden den Tod, anderen Ta
Siechthum und Elend für immer oder doch für lange Zeit. Bei dem Verlust
es sich um ein Haupt der Familie, in welchem dieselbe, Mann und Kind
mal das Neugeborene, der Gattin, der Mutter, der Ernährerin und Erhalt
raubt wird. Es wird durch die Krankheit so häufig, wie kaum von einer
das Glück der ganzen betroffenen Familie zerstört. Tritt ferner irgend ein I
Krankheit ein, so kann dieselbe gerade durch diejenige Person, welche beru
in den Zeiten der Gefahr Beistand zu leisten, und welche das Vertrauen d
bedürftigen besitzen soll, nämlich die Hebamme, am weitesten weiter v
werden. Wird diesem Unglück rechtzeitig dadurch vorgebeugt, dass der H
die weitere Ausübung des Berufs zeitweilig untersagt wird, so können dad
solche Zeit doch sowohl anderweitige Nothstände für die Bevölkerung en
indem dieser, namentlich in dünn bewohnten Landstrichen, der Heb
beistand erschwert oder selbst entzogen wird, wie auch missliche Verhältn
die Hebamme, welche dabei ihres Erwerbes verlustig geht, erwachsen.
unheilvollen Zuständen ein Ende zu machen, muss somit für alle beth
Personen von der grössten Wichtigkeit sein und als eine der gebieterischst
gaben der Verwaltung des Gesundheitswesens empfunden werden. Die Ar
ihr wird sich um so erfolgreicher und dankbarer erweisen, mit je grösserer P
keit die gegebene Anweisung befolgt werden wird.

So wenig Macht vorhanden ist, die einmal zur Entwickelung gelangte Kr
zu einem glücklichen Ausgange zu führen, so gewiss ist die Aussicht, du
vorgeschriebene einfache Verfahren die Entstehung derselben zu verhüten, ind
Keime aus Allem, was nur irgend wie von Aussen her mit den Geburtsorg
Berührung kommen kann, durch sorgfältigste Reinigung soviel als möglich b
und im Uebrigen mittelst der desinficirenden Karbolsäure unschädlich gemac
den. Dass letzteres thatsächlich erreicht wird, ist durch die Erfolge an den
anstalten der preussischen wie anderer Universitäten unwiderlegbar bewie
welchen trotz mancher besonders widriger und schwieriger Umstände die Kr
früher der Schrecken dieser Institute, das Verderben ihrer Wöchnerinnen, Da
sorglichen Ausbildung und Durchführung der Verhütungsmaassregeln nu
höchstens vereinzelt — an manchen in Jahren in keinem einzigen Fall — e
Wenn auch den Hebammen in der privaten Ausübung ihres Berufs nicht sām
in den Anstalten benutzte Mittel in gleicher Vollkommenheit zu Gebote steh

ausgedehnt worden.

m die durchgängige Beachtung der Vorschriften möglichst zu sichern, wollen ›chwohlgeboren gefälligst Sorge dafür tragen, dass die Anweisung nebst elehrung über die vorstehend angedeuteten Gesichtspunkte, welche bei dem verfolgt werden, sowohl in dem Amtsblatt, als in den amtlichen Publications- ı der Kreise zur Veröffentlichung gelangt, auch jeder Bezirks- wie frei prak- en Hebamme in einem Druckexemplar gegen Empfangsbescheinigung zur n Nachachtung und zur Aufbewahrung bei ihrem Lehrbuch eingehändigt wird. ›ind die Hebammen ausdrücklich darauf aufmerksam zu machen, dass durch nweisungen die Vorschriften der geltenden Ausgabe des preussischen Heb- lehrbuchs und der in demselben enthaltenen Instruction im Sinne der Be- ng des § 5 zu Ziffer 2 der allgemeinen Verfügung, betr. das Hebammenwesen August 1883, abgeändert und ergänzt werden. Ferner bestimme ich, dass bei lentlichen Nachprüfungen der Hebammen jedesmal der Inhalt der Anweisung m Gegenstande der Prüfung und, falls dieselbe nicht ein befriedigendes Er- liefern sollte, auch eingehender Belehrung durch den Kreisarzt, und dass r in der aufzunehmenden Registratur ein besonderer Vermerk gemacht wer- l. Auch empfiehlt es sich, den Verbrauch von Desinfectionsmitteln seitens der en Hebammen, soweit als thunlich, einer Controle zu unterziehen.

:h darf die zuverlässige Erwartung aussprechen, dass Ew. Hochwohlgeboren, rungen von der Wichtigkeit der Sache, auf die vollkommenste Beachtung der hier- roffenen Bestimmungen mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln halten werden, ıe über die Art der Durchführung und die Erfolge derselben einem gefälligen, Vermittelung des Herrn Oberpräsidenten einzureichenden Berichte entgegen.

ge.

veisung für die Hebammen zur Verhütung des Kindbettfiebers.

um Zwecke der Verhütung des Kindbettfiebers sowie anderer ansteckender eiten im Wochenbette, treffe ich in Ergänzung und theilweiser Abänderung der riften des Lehrbuchs der Geburtshülfe und der Instruction für die preussischen

nach der letzten Wäsche noch nicht benutzt und soll bis zu ihrem Gel
den übrigen Kleidungsstücken der Hebamme abgesondert aufbewahrt w
§ 3. Bevor sich die Hebamme zu einer Entbindung oder zu einer
begiebt, sorge sie dafür, dass ihre Fingernägel kurz und rund geschnitten
glatte Ränder haben; jedesmal entferne sie den Schmutz unter den Näge
dem Nagelfalz sowie aus etwaigen Hautschrunden an den Händen, und
gründlich die Hände und Vorderarme, bei welchen Verrichtungen sie ein
Hand- und Nagelbürste und Seife anzuwenden hat. § 4. Bei Ausführung i
führe die Hebamme stets ausser den im § 96 Absatz 1 des Hebammen-Leh
§ 11 der Instruction vorgeschriebenen Geräthschaften noch die folgende
a) eine reine, waschbare, nach dem letzten Waschen noch nicht
hellfarbige Schürze, mit welcher die ganze vordere Hälfte des Kleides be
den kann, b) Seife zum Reinigen der Hände und Arme, c) eine geeignet
haltene Hand- und Nagelbürste zu demselben Zweck, d) ein reines, nach
Waschen noch nicht gebrauchtes Handtuch; e) 90 g verflüssigter reiner C
(Acidum carbolicum purum liquefactum der Pharmacopoe) in einer Flasc
die deutliche und haltbare Bezeichnung „Vorsicht! Carbolsäure! Nu
verdünnt und nur äusserlich zu gebrauchen!“ stets haben und
verschlossen gehalten werden muss, nebst einem geeigneten Gefäss zum
von je 15 und 30 g der genannten Säure. Ausserdem muss sie den in No.
bezeichneten Thermometer nicht nur „wo möglich“ sondern gleichfalls ste
führen. Die mitzuführende Spülkanne (Irrigator) soll ein Liter halten, ein
Marke zur Abmessung von $^1/_2$ Liter haben und mit einem passenden
schlauch von 1 bis $1^1/_2$ m Länge versehen sein. Am zweckmässigsten ist
der Spülkanne glatt und besteht dieselbe, sowie die zugehörigen Ansatz
Glas; jedoch sind auch Spülkannen aus Weissblech brauchbar. § 5.
amme ist für die Reinlichkeit ihrer Geräthschaften stets verantwortlich,
für die sichere Aufbewahrung der Carbolsäure, welche derart stattfinden
die Säure keiner andern Person zugängig ist. An Stelle der in § 9
des Hebammenlehrbuches enthaltenen Vorschriften über die Reinhaltun
räthschaften treten die Bestimmungen in § 8 Absatz 2, §§ 12 un
Anweisung. § 6. Die innere Untersuchung einer Schwangeren, Kreiss
Wöchnerin darf von der Hebamme niemals anders als mit völlig
und gereinigten Händen und Vorderarmen ausgeführt werden.
Hebamme eine solche Untersuchung oder eine Verrichtung vornimmt, b
sie mit den Geschlechtstheilen der zu Untersuchenden oder mit ein
in der Nähe dieser Theile in Berührung kommt, sorge sie dafür,
Aermel nur die obere Hälfte ihrer Oberarme bedecken und nicht tiefer sink
Sodann wasche sie gründlich unter Anwendung der Hand- und Nagelbürs
Seife ihre Arme und Hände mit lauem Wasser, welches, wenn möglich, du
sein soll, und trockne sie dieselben mittelst eines reinen Tuches ab. In d
Weise verfahre sie darauf bei der zu Untersuchenden mit den äusseren G
theilen und den Nachbartheilen der letzteren, wobei zum Abtrockenen
Wundwatte oder Jute, dagegen niemals ein Schwamm angewendet w
Ausserdem halte die Hebamme, wo es sich um eine Entbindung hande
nur irgend die Verhältnisse es gestatten, darauf, dass die Kreissende mit
her erwärmter Leibwäsche, sowie mit ebensolchen Bettbezügen und Unterla
Geburtslager und ferner für das Wochenbett versehen wird. (Hierdurch wi
schrift in § 105 Absatz 1 des Hebammenlehrbuchs vervollständigt.) Nach
bereitungen desinficire die Hebamme ihre Hände und Vorderarme durch g

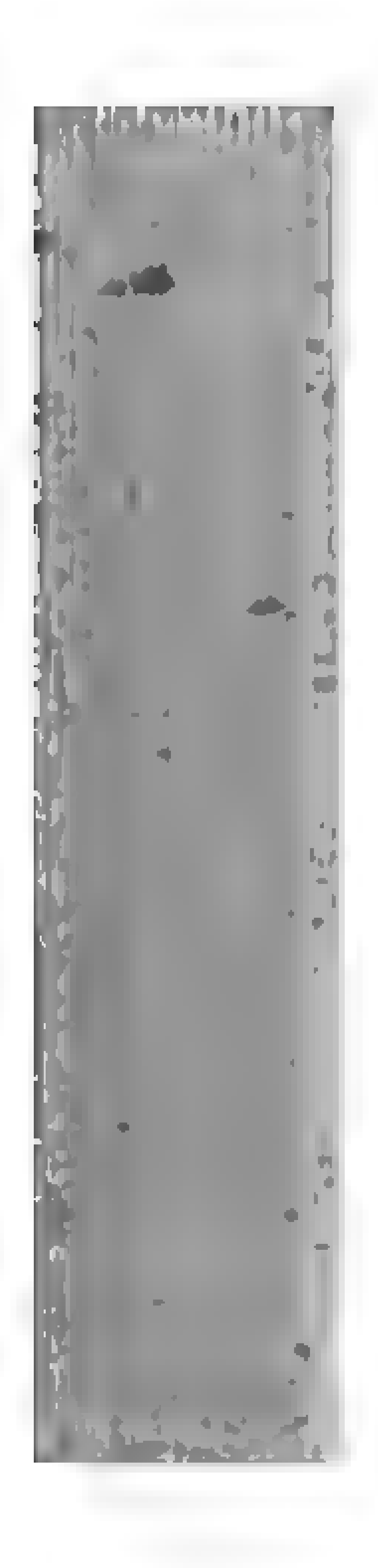
in Carbolverdünnung (§ 7). Nunmehr erst, aber nun auch alsbald, führe sie
suchung der Schwangeren, Kreissenden oder Wöchnerin aus. § 7. Wo in der
·tigen Anweisung von Carbolverdünnung die Rede ist, wird darunter stets die-
üssigkeit verstanden, welche sich die Hebamme in folgender Weise hergestellt
mische sorgfältig zu je 1 Liter Wasser 30 g der verflüssigten reinen Carbol-
4) und zwar derart, dass sich die Säure, welche etwas schwerer als Wasser
t auf den Boden des Mischgefässes absetzt, sondern gleichmässig in dem
vertheilt wird. Am zweckmässigsten geschieht die Mischung in einer ver-
ıen Flasche unter tüchtigem Umschütteln und mehrmaligem Umstürzen der-
In einer Schüssel darf die Carbolsäure dem Wasser nur allmälig und unter
gem Umrühren zugesetzt werden. Dagegen darf das Zusetzen der Carbolsäure
ser niemals in der Spülkanne erfolgen, weil die Säure sonst, ohne die nöthige
ung erfahren zu haben, zum Abfluss gelangen und in diesem Zustande den
ı Körpertheil schwer beschädigen kann. § 8. Vor der ersten Unter-
einer Kreissenden bereite die Hebamme 2 Liter Carbolverdünnung. --
ringe sie in die Spülkanne, in welche sie vorher die zu der letzteren ge-
Ansatzröhren, den Katheter und die Nabelschnurscheere gelegt hat, nach Ver-
les Schlauches soviel, dass die bezeichneten Geräthschaften von der Flüssig-
g überdeckt sind. Wird eine derselben benutzt, so wird sie nach dem
ı sorgfältig mit Seife gewaschen, abgetrocknet und wieder in die Spülkanne
legt und in derselben bis zur Beendigung des Geschäftes aufbewahrt. Wird
ıanne zu Einspritzungen oder Bespülungen gebraucht, so sind die Geräth-
sammt der Carbolverdünnung in einem anderen Gefäss unterzubringen.
ıt, etwa $1^1/_2$ Liter der Verdünnung bringe die Hebamme zu gleichen
n zwei Schüsseln. Die eine derselben dient zur erstmaligen Desinfection der
ıd Arme der Hebamme (§ 6 Absatz 4), die andere zur Reinigung derselben
nach jeder weiteren Untersuchung der Kreissenden oder Entbundenen, sowie
stigen Verrichtung der Hebamme, bei welcher letztere mit den Geschlechts-
ıler einer Wunde in der Nähe derselben in Berührung kommt. § 9. Nach
urt spüle die Hebamme vor dem Herrichten des Wochenlagers die
Geschlechtstheile der Entbundenen mit reinem, lauem, vorher durch-
n Wasser ab und trockne dieselben mittelst eines reinen Tuches oder reiner
:te oder Jute. -- Wasser von derselben Beschaffenheit ist bei der Reinigung
hlechtstheile zu verwenden, welche in den §§ 121 Absatz 2, 130 Absatz 1,
, 354 und 406 des Hebammenlehrbuchs angeordnet wird. § 10. Aus-
n der Scheide oder Einspritzungen in die Gebärmutter darf die Hebamme
tliche Anordnung nur in den durch das Lehrbuch bestimmten Fällen vor-
Dabei hat sie überall, anstatt Wasser, die Carbolverdünnung anzuwenden.
re Vorschrift bezieht sich insbesondere auf die in den §§ 167, 168, 179, 183

§ 12. Hat die Hebamme mit ihren Händen oder Geräthschaften die Geschlechtstheile einer Wöchnerin oder einen mit Wochenfluss verunreinigten Gegenstand berührt, so soll sie jedesmal sofort sich selbst in derselben Weise, wie sie es vor der ersten Untersuchung einer Kreissenden zu thun hat (§ 6) und zwar unter Anwendung der Hand- und Nagelbürste, die Geräthschaften aber eine Stunde hindurch, wie bei der Geburt (§ 8) reinigen und desinficiren. § 13. Ist der Wochenfluss übelriechend, faulig oder eiterig, oder hat die Berührung mit einem Gegenstande dieser Beschaffenheit stattgehabt, oder leidet die Person, welche die Hebamme mit ihren Händen oder Geräthschaften berührt hat, an einer der in § 11 bezeichneten Krankheiten, so soll die Hebamme die Reinigung, wie in § 12 vorgeschrieben ist, ausführen und ihre Hände und Arme schliesslich mindestens 5 Minuten lang mit der Carbolverdünnung sorgfältig waschen, die benutzten Geräthschaften aber vor dem Einlegen in die Carbolverdünnung eine Stunde lang auskochen. § 14. Hat sich die Hebamme in der Wohnung einer Person befunden, welche an einer der nachgenannten Krankheiten oder an einer als solche verdächtigen Krankheit leidet, nämlich an Kindbett-, Faul- oder Eiterfieber, Gebärmutter- oder Unterleibsentzündung, Rose, Diphtherie, Scharlach, Pocken, Fleckentyphus oder Ruhr, so darf sie eine Schwangere, Kreissende oder Wöchnerin nicht untersuchen oder auch nur besuchen, bevor sie nicht die Kleider gewechselt und sich, wie in § 13 vorgeschrieben ist, gereinigt und desinficirt hat. § 15. Befindet sich eine der in § 14 bezeichneten kranken oder verdächtigen Personen in der Wohnung der Hebamme oder ist in der Praxis der Hebamme eine Wöchnerin an Kindbettfieber, Gebärmutter- oder Unterleibsentzündung oder an einer als solche verdächtigen Krankheit erkrankt oder gestorben, so hat die Hebamme sofort Verhaltungsmaassregeln von dem zuständigen Kreisarzte einzuholen und vor dem Empfange derselben sich jeder beruflichen Thätigkeit zu enthalten. § 16. Pflegt die Hebamme eine an Kindbettfieber, Gebärmutter- oder Unterleibsentzündung oder an einer als solche verdächtigen Krankheit leidende Wöchnerin, so darf sie während dieser Zeit die Untersuchung einer Schwangeren gar nicht und die Untersuchung oder Pflege einer anderen Wöchnerin oder einer Kreissenden lediglich im Nothfalle, wenn eine andere Hebamme nicht zu erlangen ist, und auch in diesem Falle nur dann übernehmen, nachdem sie ihren ganzen Körper mit Seife gründlich, womöglich im Bade, abgewaschen und ausserdem sich, wie im § 14 vorgeschrieben ist, gereinigt, desinficirt und frisch bekleidet hat. § 17. Die Kleider, welche die Hebamme bei der Untersuchung oder dem Besuche einer Person, die an einer im § 14 bezeichneten oder als solche verdächtigen Krankheit leidet, getragen hat, dürfen mit anderen Kleidern der Hebamme nicht zusammengebracht und müssen gründlich ausgekocht und mit Seife ausgewaschen und mittelst strömenden Wasserdampfes in einem Dampf-Desinfectionsapparat desinficirt werden, bevor dieselben weiter gebraucht werden dürfen. § 18. Leichen oder die Bekleidungsgegenstände von Leichen berühre die Hebamme niemals. Hat sie solches trotz dieses Verbots gethan, so ist sie verpflichtet, wie in § 16 vorgeschrieben ist, zu verfahren."

Im Anschluss an diesen Erlass wurden überall entsprechende Polizeiverordnungen erlassen, zum Beispiel die Polizei-Verordnung des Königlichen Oberpräsidenten der Rheinprovinz vom 2. April 1891:

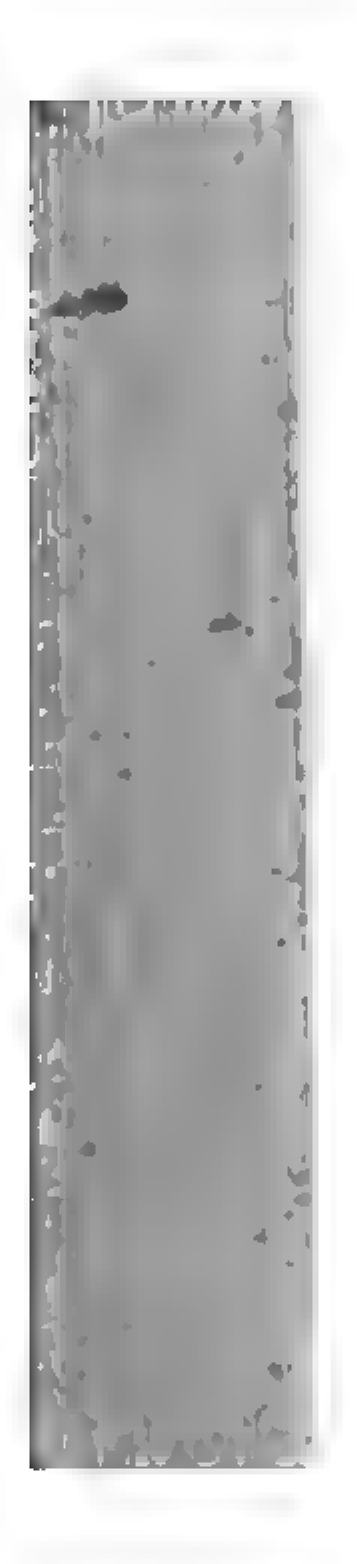
„§ 1. Alle diejenigen, welche sich mit der Ausübung der Heilkunde gewerbsmässig beschäftigen, haben jeden in ihrer Praxis vorkommenden Fall von Kindbettfieber sofort der Ortspolizeibehörde desjenigen Ortes, an welchem derselbe aufgetreten ist, schriftlich oder zu Protokoll anzuzeigen. — In dieser Anzeige muss enthalten sein: Namen und Wohnort der Erkrankten, Tag der Entbindung und Name der bei der Entbindung und im Wochenbett thätigen Hebamme, Wartefrau oder Kranken-

Kreisphysikus mündlich oder schriftlich Anzeige zu machen. § 4. Wenn
milie einer Hebamme Rose, Scharlach, Diphtherie oder Eiterfieber auftritt,
enn die Hebamme selbst an ihrem Körper, insbesondere an ihren Fingern
Vunden hat, oder bei einer Krankenpflege mit eiternden oder jauchigen
ıngen in Berührung kommt, so hat sie dem Kreisphysikus unverzüglich
nzeige zu machen und darf nur im Nothfalle vor Entscheidung des Kreis-
ıer Gebärenden oder Wöchnerin Beistand leisten. § 5. Wenn eine zu
ıgen an sich nicht berechtigte Person eine Entbindung ausführt (Nothfall),
sofort der Ortspolizeibehörde desjenigen Orts, an welchem die Entbindung
, hiervon schriftlich oder zu Protokoll Anzeige zu erstatten. § 6. Zu-
.lungen gegen die Vorschriften dieser Verordnung werden, sofern nicht
allgemeinen Strafgesetzen eine höhere Strafe verwirkt ist, mit einer Geld-
zu 60 Mark und im Unvermögensfalle mit entsprechender Haft bestraft."
ebersicht über die sonstigen landesgesetzlichen Bestimmungen
nd die Behandlung kranker Wöchnerinnen.
nhalt sind entsprechende Bestimmungen gegeben durch die Hebammen-
ı vom 24. Juni 1889; in Baden durch die Hebammen-Dienstanweisung
ovember 1879; in Baiern durch den Ministerial-Erlass vom 15. December
3raunschweig durch den Erlass des Obersanitäts-Collegiums vom 9. Mai
3remen durch die Verfassung der Medicinal-Commission vom 6. August
vember 1879, sowie durch die Instruction der Hebammen vom 24. Februar
Elsass-Lothringen durch die Hebammenordnung vom 24. Mai 1889; in
lurch die Hebammen-Instruction vom 1. October 1887; in Mecklenburg-
n durch den Ministerial-Erlass vom 30. October 1893; im Königreich
durch die Instruction für die Hebammen zur Verhütung des Kindbettfiebers
ovember 1897; in Sachsen-Meiningen durch die Verfügungen vom
1882, 19. November 1893 und vom 20. October 1894; in Schaumburg-
rch die Verfügung vom 24. Februar 1888; in Schwarzburg-Rudolstadt
Verfügung vom 16. December 1889 u. s. w.



welche endgültig zu tragen kein Ortsarmenverband verpflichtet is
liegt den Landarmenverbänden ob. Dieselben umfassen der Regel
von Ortsarmenverbänden, können sich aber ausnahmsweise auf de
zigen Ortsarmenverbandes beschränken. § 6. Armenverbände, dere
ein bestimmtes Glaubensbekenntniss geknüpft ist, gelten nicht als
Sinne des Gesetzes. § 7. Die Orts- und Landarmenverbände st
die Verfolgung ihrer Rechte einander gleich. Hat ein Bundessta
Functionen des Landarmenverbandes übernommen (§ 5), so
durch dieses Gesetz geregelten Verhältnissen den Landarmer
§ 8. Die Landesgesetze bestimmen über die Zusammensetzung
der Ortsarmenverbände und Landarmenverbände, über die Art u
im Falle der Hülfsbedürftigkeit zu gewährenden öffentlichen Unter
Beschaffung der erforderlichen Mittel, darüber, in welchen Fälle
Weise den Ortsarmenverbänden von den Landarmenverbänden oder
eine Beihülfe zu gewähren ist, und endlich darüber, ob und inwie
armenverbände der Ortsarmenverbände als ihrer Organe behufs der
stützung Hülfsbedürftiger bedienen dürfen. Erwerb des Unter
sitzes: § 9. Der Unterstützungswohnsitz wird erworben du
b) Verehelichung, c) Abstammung. Durch Aufenthalt: § 1
eines Ortsarmenverbandes nach zurückgelegtem achtzehnten Lebe
lang ununterbrochen seinen gewöhnlichen Aufenthalt gehabt hat,
demselben den Unterstützungswohnsitz. § 11. Die zweijährige F
Tage, an welchem der Aufenthalt begonnen ist. Durch den
Kranken-, Bewahr- oder Heilanstalt wird jedoch der Aufenthalt
Wo für ein ländliches oder städtisches Gesinde, Arbeitsle
beamte, Pächter oder andere Miethsleute der Wechsel des Wohnort
durch Gesetz oder ortsübliches Herkommen festgesetzten Terminen
übliche Umzugstermin als Anfang des Aufenthaltes, sofern nicht
Termine und dem Tage, an welchem der Aufenthalt wirklich beg
siebentägiger Zeitraum gelegen hat. § 12. Wird der Aufe

igen Unterstützungswohnsitz nach Vorschrift der §§ 9—14 erworben haben.
ls selbstständig in Beziehung auf den Erwerb und Verlust des Unter-wohnsitzes gilt die Ehefrau auch während der Dauer der Ehe, wenn und er Ehemann sie böslich verlassen hat, ferner wenn und solange sie während der Haft des Ehemannes oder in Folge ausdrücklicher Einwilligung des-er kraft der nach den Landesgesetzen ihr zustehenden Befugniss vom Ehe-rennt lebt und ohne dessen Beihülfe ihre Ernährung findet. Durch Ab-ng: § 18. Eheliche und den ehelichen gesetzlich gleichstehende Kinder vorbehaltlich der Bestimmung des § 20, den Unterstützungswohnsitz des lange, bis sie denselben uach Vorschrift der §§ 22 No. 23—27 verloren n anderweitigen Unterstützungswohnsitz nach Vorschrift der §§ 9—14 er-aben. Sie behalten diesen Unterstützungswohnsitz auch nach dem Tode des s zu dem vorstehend gedachten Zeitpunkte, vorbehaltlich der Bestimmung
§ 19. Wenn die Mutter den Vater überlebt, so theilen nach Auflösung lurch den Tod des Vaters die ehelichen und den ehelichen gesetzlich gleich-Kinder den Unterstützungswohnsitz der Mutter in dem Umfange des § 18. gilt in dem Falle des § 17, sofern die Kinder bei der Trennung vom Haus-s Vaters der Mutter gefolgt sind. § 20. Bei der Scheidung der Ehe theilen hen und den ehelichen gesetzlich gleichstehenden Kinder in dem Umfange den Unterstützungswohnsitz der Mutter, wenn dieser die Erziehung der usteht. § 21. Uneheliche Kinder theilen in dem Umfange des § 18 den zungswohnsitz der Mutter. Verlust des Unterstützungswohnsitzes: er Verlust des Unterstützungswohnsitzes tritt ein durch 1. Erwerb eines igen Unterstützungswohnsitzes, 2. zweijährige ununterbrochene Abwesenheit ickgelegtem achtzehnten Lebensjahre. § 23. Die zweijährige Frist läuft Tage, an welchem die Abwesenheit begonnen hat. Durch den Eintritt in ken-, Bewahr- oder Heilanstalt wird jedoch die Abwesenheit nicht begonnen. ländliches oder städtisches Gesinde, Arbeitsleute, Wirthschaftsbeamte, der andere Miethsleute der Wechsel des Wohnortes zu bestimmten, durch ler ortsübliches Herkommen festgesetzten Terminen stattfindet, gilt der



hörde eines der betheiligten Armenverbände abgesandt ist. Die Er
als nicht erfolgt, wenn der Antrag nicht innerhalb zweier Monate
oder wenn derselbe erfolglos geblieben ist. Pflichten und Rech
verbände: § 28. Jeder hülfsbedürftige Norddeutsche muss vo
jenigen Ortsarmenverbande unterstützt werden, in dessen Bezi
dem Eintritte der Hülfsbedürftigkeit befindet. Die vorläufige U
folgt vorbehaltlich des Anspruchs auf Erstattung der Kosten, bez
Uebernahme des Hülfsbedürftigen gegen den hierzu verpflichteter
§ 29. Wenn Personen, welche im Gesindedienst stehen, Gesel
hülfen, Lehrlinge, an dem Orte ihres Dienstverhältnisses erkranken,
armenverband des Dienstortes die Verpflichtung, den Erkrankten die
und Verpflegung zu gewähren. Ein Anspruch auf Erstattung der e
und Verpflegungskosten, beziehungsweise auf Uebernahme des Hülfsb
einen anderen Armenverband erwächst nur, wenn die Krankenpflege
Wochen fortgesetzt wurde, und nur für den über diese Frist hinausge
Dem zur Unterstützung an sich verpflichteten Armenverbande
sieben Tage vor Ablauf des sechswöchentlichen Zeitraums Nachri
krankung gegeben werden, widrigenfalls die Erstattung der Koste
sieben Tage nach dem Eingange der Nachricht beginnenden Zeitr
werden kann. Schwangerschaft an sich ist nicht als eine Krankhe
vorstehenden Bestimmung anzusehen[1]). § 30. Zur Erstattung der
stützung eines hülfsbedürftigen Norddeutschen erwachsenen Kosten,
nicht in Gemässheit des § 29 dem Ortsarmenverbande des Dienstorte
sind verpflichtet: a) wenn der Unterstützte einen Unterstützungsw
Ortsarmenverband seines Unterstützungswohnsitzes; b) wenn der Un
Unterstützungswohnsitz hat, derjenige Landarmenverband, in dess
bei dem Eintritte der Hülfsbedürftigkeit befand oder, falls er im
Zustande aus einer Straf-, Kranken-, Bewahr- oder Heilanstalt entla
jenige Landarmenverband, aus welchem seine Einlieferung in die A
Die Höhe der zu erstattenden Kosten richtet sich nach den am
gehabten Unterstützung über das Maass der öffentlichen Unterstützung

ist, werden Angehörige dieser Staaten als Ausländer angesehen. Bei Streitig-
Armenverbände verschiedener Bundesstaaten entscheidet nach §§ 42—52
esamt für das Heimathwesen" in Berlin endgiltig, das in den meisten
ıten auch als höchste Berufungsinstanz für die Streitigkeiten der Armen-
nter einander gilt. Auf Grund des Gesetzes über den Unterstützungs-
nd in den einzelnen Bundesstaaten durch Landesgesetz die Ortsarmen-
meist die Gemeinden) und die Landarmenverbände gebildet. Als Land-
inde gelten in Preussen: die Provinzen, nur in Ostpreussen die Kreise.
ı-Nassau und Hohenzollern ist der Regierungsbezirk zugleich Land-
ınd. In Berlin und Breslau ist der Stadtkreis Landarmenverband, für den
nburg ist der Kreisverband zugleich Landarmenverband. In Baden,
Sachsen-Meiningen, Waldeck und Württemberg sind die Kreise
andarmenverbände. In Oldenburg sind die Verwaltungsämter Land-
ınde. In den übrigen Bundesstaaten bildet der Staat zugleich den Land-
ınd.

reussisches Ausführungsgesetz vom 8. März 1871 (G.-S., S. 130),
ung des Gesetzes vom 11. Juli 1891 (G.S., S. 300):

Jedem hülfsbedürftigen Deutschen (§ 69) ist von dem zu seiner Unter-
rpflichteten Armenverbande Obdach, der unentbehrliche Lebensunterhalt, die
ıe Pflege in Krankheitsfällen und im Falle seines Ablebens ein angemessenes
zu gewähren. Die Unterstützung kann geeigneten Falles, so lange die-
ınspruch genommen wird, mittelst Unterbringung in einem Armen- oder
use, sowie mittelst Anweisung der den Kräften des Hülfsbedürftigen ent-
n Arbeiten ausserhalb oder innerhalb eines solchen Hauses gewährt werden.
für die einem Unterstützungsbedürftigen geleisteten Amtshandlungen
menverbände zu entrichten nicht verpflichtet. . . . § 31. Die Landarmen-
- in der Provinz Ostpreussen der Landarmenverband der Provinz — sind
. für Bewahrung, Cur und Pflege der hülfsbedürftigen Geisteskranken,
Epileptischen, Taubstummen und Blinden, soweit dieselben der
ege bedürfen, in geeigneten Anstalten Fürsorge zu treffen. Verpflichtet zur

pflege Bedürftigen, sowie über die Höhe der zu erstattenden Kosten werden
ments getroffen, welche der Genehmigung der zuständigen Minister un
§ 31d. Land- uud Stadtkreise können mit Genehmigung der Oberpr
auch in Zukunft die Fürsorge für hülfsbedürftige Geisteskranke, Idioten, Epi
Taubstumme und Blinde in eigene Anstalten übernehmen. In diesen Fäll
die Landkreise die allgemeinen Verwaltungskosten allein und dürfen die O
verbände höchstens bis zu einem Drittel der sonstigen Kosten heranziehen
§ 31e. Die Landarmenverbände, Kreise und die aus mehreren Gemeir
Gutsbezirken zusammengesetzen Communalverbände sind auch ferner befugt,
sorge für Sieche unmittelbar zu übernehmen. Die gleiche Befugniss vert
Kreisen und den im Absatz 1 bezeichneten Communalverbänden hinsich
hülfsbedürftigen Kranken."

3. Die ärztliche Behandlung der kranken Armen.

Die zur Versorgung in Krankheitsfällen verpflichteten Armenverbände,
Gemeinden, haben für die ärztliche Behandlung „Armenärzte" angenommen
weder vertragsmässig oder als Beamte angestellt werden. In Hamburg,
und Lübeck, wo Staat und Gemeinde identisch sind, sind die Armenärz
beamte, ebenso in Württemberg. Lippe-Detmold und Reuss j. L. In P
werden sie von dem Gemeindevorstand (Magistrat) nach Anhörung der G
vertretung (Stadtverordnetenversammlung), in Baiern von der Gemeindeve
auf Antrag des Armen-Pflegschaftsraths, in Sachsen von dem Gemeinderat
gemeinderathe), in Württemberg von der Amtsverwaltung nach Bestätigun
der Kreisregierung angestellt u. s. w.

Bemerkenswerthe Bestimmungen der Einzelstaaten.

Baden: § 15 der Dienstanweisung für die Bezirksärzte vom 1. Jan
„Durch das Ministerium kann der Bezirksarzt verpflichtet werden, die Bel
erkrankter Armer gegen entsprechende Vergütung aus der Gemeindekasse
nehmen, wenn die Gemeinde nicht im Stande ist, durch Vertrag mit einem pr
Arzte für die ärztliche Behandlung ihrer erkrankten Armen genügend Für
treffen."

Elsass-Lothringen: Cantonalarztordnung vom 2. Juni 1891
Bezirk Oberelsass: „8. Die Cantonalärzte haben die Armen ihres Amt
sowie die in denselben auf öffentliche Kosten untergebrachten Kinder
geltlich zu behandeln. 9. Es kann den Cantonalärzten für die Ge
welche von ihrem Wohnsitze sehr entfernt gelegen sind, die Abhaltung be
Sprechtage in genannten Gemeinden von dem Kreisdirector aufgegeben
10. Besondere Reisen behufs ersten Besuchs armer Kranker ist der C
arzt nur verpflichtet, auf Verlangen des betreffenden Bürgermeisters oder
offenbarer Dringlichkeit zu machen. Die Wiederholung der Krankenbesuch
sich nach Lage des Falles und haben die Cantonalärzte die zur Weiterbeh
armer Kranker nothwendigen Besuche nach Pflicht und Gewissen, auch ohn
dere Berufung durch den Bürgermeiser vorzunehmen. 11. Um vor missbräu
Berufungen sicher zu sein, kann der Cantonalarzt für jede Gemeinde, in
dieses nicht schon seither vorgeschrieben und üblich war, die Aufstellur
Armenliste beantragen. Dieselbe erfolgt durch eine Commission, wel
Kreisdirector ernennt und von welcher der Cantonalarzt Mitglied ist. 12.
Lieferung von Arzneien und sonstigen Heilmitteln an Arme hat sich der Cant
mit der betreffenden Gemeindebehörde in Verbindung zu setzen und bei sei
wendungen die grösste Sparsamkeit walten zu lassen."

In Hessen gelten ähnliche Bestimmungen für die Kreisärzte wie in

r Instruction vom 14. Juli 1884). In Lippe sind vom Staate Bezirksarmen-gestellt, welche ein Gehalt von 300 Mark beziehen. Die Bezirke umfassen wohnerzahl, welche von 6000—15000 schwankt.

·iningen: Nach dem Gesetz vom 14. April 1868 Art. 12 sind die te zur unentgeltlichen Behandlung kranker Armer nicht verpflichtet. ist jeder Arzt, sei er Amtsarzt oder nicht, verpflichtet, sich gegen die 0 des Gesetzes bestimmte, von der besreffenden Gemeindekasse zu über-e Vergütung, der Armenpraxis anzunehmen. Wünscht eine Gemeinde wegen ıme der Armenpraxis und Zahlung eines Pauschquantums dafür, mit einem :h zu verständigen, so können auf deren Anrufen die desfallsigen Bedingun-ı Gehör der Betheiligten und Vernehmung der Medicinaldeputation von dem nisterium, Abtheilung des Innern, auf einen Zeitraum bis zu 3 Jahren mit nder Kraft festgesetzt werden.

eussen: Der Runderlass vom 10. April 1821 regelt die Verhältnisse enärzte in zweifelhaften Fällen resp. die Verpflichtungen der Gemeinden ·r den nicht angestellten Aerzten wie folgt:

An solchen Orten, wo besoldete Armenärzte von den Communen angestellt ist jeder andere Arzt die zur unentgeltlichen Behandlung bei ihm meldenden dieser Commune in der Regel an den besoldeten Armenarzt zu verweisen nithin auch, wenn er sich freiwillig, den Anforderungen der Menschlichkeit der Kur eines Armen unterzogen hat, zu einem Anspruche an die Commune ·echtigt. 2. Hiervon ist jedoch der Fall dringender Gefahr und der Noth-:it schleuniger Hilfe ausgenommen. In diesem Falle, sowie 3. überall, wo deter Armenarzt nicht existirt, liegt es in dem Berufe des Arztes, dem Kranken, : Hilfe anruft, dieselbe ohne Anstand zu gewähren; wenn er aber demnächst einer Remuneration Anspruch an die Commune machen will, so muss er ·r sofort von dem Fall Anzeige machen und ihr überlassen, ob und ndere Vorkehrungen sie zur Heilung des ihrer Sorge anheimfallenden Armen rill und nur in dem Falle, wenn die Gemeinde von dem Arzte die Fort-ler Kur verlangt, oder in gefährlichen Fällen keine anderweitigen Anstalten ft und den Arzt also in die Nothwendigkeit setzt, mit seinen Hilfsleistungen ıng des Lebens und der Gesundheit des armen Kranken fortzufahren, so ist von der betreffenden Gemeinde die Bezahlung seines tarifmässigen Honorars ·rn befugt. 5. Die Verpflichtungen der besoldeten Armenärzte gegen die e, insbesondere auch Rücksichts der Frage, inwiefern sie zur Behandlung :ranken Armen verpflichtet sind, die einer andern als derjenigen Ortsgemeinde n, von welcher sie als Armenärzte angenommen worden, sind zunächst und hlich nach dem seitens der Communen mit ihnen abgeschlossenem Vertrage dessen Stelle vertretenden Instruction zu beurtheilen. 6. Wo aber diese



es keinem Zweifel unterliegt, dass die communalärztliche T
Behandlung der armen Kranken nicht erschöpft ist, sondern
munalen und Social-Hygiene, erst dann ihrem Zweck entspricht, w
arzt als hygienischer Berather der Commune alle die Gesundheit
und insbesondere der ärmeren Bevölkerungsklassen beeinflussender
der Gesundheitspflege dienenden communalen Einrichtungen, Ve
Bestrebungen dauernd überwacht, so ergiebt sich hieraus, dass di
vornehmlich vorbeugenden Zwecken zu dienen hat.

Indem ich nachstehend die wichtigsten hierbei in Frage ko
punkte zusammenfasse, unter Vorausschickung derjenigen armens
die hierbei nicht wohl entbehrt werden können, bestimme ich hie
Zukunft alljährlich bis zum 1. März hierher einzureichenden comm
richte auf folgende Einzelheiten sich zu erstrecken haben: 1. Zahl
stützten Ortsarmen: a) Selbstunterstützte, und zwar Männer, Fraue
stehend), Kinder unter 14 Jahren; b) Mitunterstützte, Zahl dersel
der unter 14 Jahren; 2. Zahl der vorübergehend Unterstützten;
armen; 4. Art der Unterbringung der Ortsarmen, a) in Armen
häusern), b) in Familienpflege, c) in Anstalten der Provinz. 5.
etats — umfassend dauernd und vorübergehend unterstützte Orts
offenen und geschlossenen Armen-Krankenpflege, Verhältniss z
6. Armenärzte und Remuneration derselben. Gemeinde-Diakonisse
kenpfleger und Pflegerinnen. 7. Beschaffenheit der Wohnungen der är
und deren Beziehung zum Auftreten von Krankheiten (Dach-, Hof- u
gen). 8. Ernährungsverhältnisse der ärmeren Bevölkerungsklassen (
Kost- und Haltekinder, Krankheitsstörungen in Folge mangelhafter
der oder verdorbener Nahrungsmittel — Einrichtungen und Veran
schaffung guter und billiger Nahrungsmittel (Consumvereine, Su
9. Alkoholismus, Verbreitung desselben unter der ärmer
10. Hygienische Haus- und Gemeinde-Einrichtungen: Wasser
wässerungsanlagen, Beseitigung der Abfallstoffe. Zustand und in

ınitt II. Besondere Bestimmungen über Krankenpflege.

A. Das Pflegepersonal.

1. Krankenpfleger, Krankenpflegerinnen.

Ueber die Stellung der Pflegepersonen in der Gewerbeordnung merkung auf den Seiten 739, 755, 761.

· das Gewerbe der Krankenpflege, das heisst: das Pflegen von Kranken tgelt (Lohn oder Geschenke) ausüben will, hat dies nach § 14 Absatz 1 der ɜwerbeordnung (siehe S. 755) der zuständigen Behörde (dem Gemeindevor- nzuzeigen (Anmeldepflicht der Pflegepersonen).

inzelnen Bundesstaaten haben sich die Pflegepersonen, welche sich zur Aus- er Berufsthätigkeit an einem Orte niederlassen, unter Angabe ihres Wohn- ihrer persönlichen Verhältnisse schriftlich oder mündlich auf bei dem zu- Medicinalbeamten (Kreisarzt, Bezirksarzt, Physikus u. s. w.) zu melden.

Ueber die Versicherungspflicht und -Berechtigung der Pflege- n siehe SS. 851, 852.

Jeber die Verpflichtung der Pflegepersonen zur Anzeige an- der Krankheiten siehe das Capitel: „ansteckende Kranke."

Die Ausbildung und Gewinnung ausreichend unterrichteter ersonen ist wiederholt znm Gegenstande amtlicher Kundgebungen und gen gemacht worden.

ıerkenswerth ist die im Januar 1875 von dem Apotheker Lehfeld in Berlin eussische Abgeordnetenhaus gerichtete Petition, in der die Ausbildung von

3 Jahren, und zwar zum 1. Mal bis zum 1. März k. Js. von dem Magistrats- , die übrigen von den Communalärzten alljährlich und zwar so zu beant- ass die Berichte ein möglichst erschöpfendes Bild der communalen Hygiene obei es den Berichterstattern überlassen bleibt, diejenigen Abschnitte, die



benutzen. Nur in der Berliner Charité ist die schon seit dem
hunderts eingerichtete Wärterschule, welche die Charité selbst mi
sorgt, bestehen. Desgleichen beschränken sich eine Anzahl von
darauf, ihr eigenes Personal heranzubilden. Ebenso musste die
lichen Krankenpflegern (-pflegerinnen) in nicht staatlichen Ansta
als aussichtslos angesehen werden. Wo eine derartige Einric
Krankenanstalten getroffen und die Ausbildung von Pflegeper
Entgeld für Kost und Logis angeboten war, z. B. in Crefeld,
Beuthen, Gleiwitz, Königsberg i. Pr., Danzig, Frankfurt a. M.,
da blieben die Anmeldungen aus. Man hat deshalb den Vers
Staates Krankenpflegepersonal auszubilden, vorläufig wieder aufg
diese Ausbildung ausschliesslich den Krankenpflegegenossensch

Nur das Königreich Sachsen macht eine bemerkenswerthe A
seitens des Staates ein auf besondere Vor- und Ausbildung gegr
bei sämmtlichen Landesheil- und Pflegeanstalten eingerichtet wo
bildung des erforderlichen Pflegepersonals vom Staate übernomm
Die durch Verordnung vom 2. November 1898 neu erlassene un
sächsische Pflegerordnung für die Landesheil- und
u. s. w. enthält darüber nachstehende Bestimmungen:

I. Theil.

Ausbildungs- und Anstellungsverhältnisse beim

§ 1. Pflegereinrichtung überhaupt.

1. Einführung der Pflegereinrichtung. Bei den La
anstalten und den Landes-Erziehungsanstalten für Blinde, für
für sittlich gefährdete Kinder ist an Stelle des früheren Wärterdi
1888 der auf besondere Vor- und Ausbildung gegründete Pfle
2. Pflegerhäuser. Die Ausbildung für den Pflegerdienst er
häusern, von denen das für männliche Personen bei der Anstalt

·nnang uer in uen Pflegerhausern ausgeonueten Pfleger zu ernalten und
·t zum Besuche des Pflegerhauses sowie zur Theilnahme an dessen Festlich-
)ie Beziehungen der in den Ruhestand versetzten Pfleger zu den Pfleger-
in geeigneter Weise zu unterhalten liegt den Pflegerhausvorständen ob. Ins-
e sind letztere ermächtigt, sie auch zum Besuche des Pflegerhauses und zur
me an dessen Feierlichkeiten zuzulassen. 5. Pflegerheime. Bei den-
ınstalten, wo die Pflegerhäuser sich nicht befinden, bestehen für männliche
weibliche Pfleger getrennte Pflegerheime. Die Pflegerheime haben den
) dem Pflegerpersonale in dienstfreier Zeit zum Aufenthalte zu dienen,
. ihre Einrichtungen dem Pflegerpersonale die Möglichkeit zur Erholung von
ıstlichen Anstrengungen sowie Anregung zur Fortbildung zu gewähren,
ie Fortbildung der Hülfspfleger, nach Befinden durch Ertheilung von Unter-
ıden zu sorgen. Vorsteher der Pflegerheime ist in der Regel der An-
ıtliche oder, wo ein solcher nicht angestellt ist, der mit der Seelsorge be-
Geistliche. Sind mehrere Geistliche bei einer Anstalt angestellt, so ernennt
sterium des Innern aus ihnen den Vorsteher der Pflegerheime. Stellver-
les Vorstehers ist bei den Anstalten, wo nicht mehrere Geistliche vor-
sind, der Anstaltskatechet und wenn mehrere Geistliche angestellt sind, ein
isterium aus diesen zu bestimmender Geistlicher. Bei den Anstalten, wo
·het nicht angestellt ist, wird vom Ministerium des Innern ein anderer ge-
Beamter mit der Stellvertretung beauftragt. Im Uebrigen bleibt dem Ministe-
Innern für besondere Fälle vorbehalten, in Abweichung von der erwähnten
ıen Pflegerheimvorsteher oder einen Stellvertreter zu bestimmen. Die Leitung
erheime erfolgt durch die Vorsteher nach den Bestimmungen, die von den
ıusvorständen im allgemeinen Auftrage und unter der Aufsicht des Ministe-
:s Innern hierfür aufgestellt werden. Der Pflegerheimvorsteher hat über
ger während dienstfreier Zeit und während Urlaubs Aufsicht zu führen.
;erhausvorstände haben sich durch Besuche der Pflegerheime davon zu
en, dass die Bestimmungen für die Leitung der letzteren eingehalten werden.
Anträge in dieser Beziehung sind an das Ministerium des Innern zu richten.
;erhausvorständen und Pflegerheimvorstehern ist es unbenommen, wegen



gemeldeten für den Pflegerdienst. Der Arzt hat männliche Pers
körperlich zu untersuchen, weibliche Personen nur insoweit, als di
achtung unbedingt nöthig ist und auch dann in rücksichtsvoller W
Gegenwart und soweit thunlich unter Vermittelung einer geeigneten
frauen können ausnahmsweise aufgenommen werden. So
bedürfen jedoch der Genehmigung des Ministeriums. Von der Zugel
bestimmten christlichen Confession ist die Annahme nicht abhä
2. Verpflichtung. Die in das Pflegerhaus Eintretenden werde
mittelst Handschlags unter Verweisung auf die ihnen einzuhändigen
und die sonstigen Dienstvorschriften in Pflicht genommen. Dabei
Einrichtungen beim Pflegerdienste zu verständigen. 3. Zweck der
rend der Lehrzeit wird der Lehrpfleger durch Unterricht und durch
Krankenpflege für den Pflegedienst vorgebildet. 4. Verehelichu
wird Verehelichung während der Lehrzeit nicht gestattet. 5. Abga
können jederzeit aus dem Pflegerhause wieder austreten oder aus
entlassen werden. Lehrpflegern werden, sobald sie die Absicht a
haben, oder ihnen die Verfügung ihrer Entlassung eröffnet ist, Ba
zu der Zeit der Erklärung oder der Eröffnung gewährt.

§ 3. Hülfspfleger.

1. Eintritt in den Hülfsdienst. Verpflichtung. Sobal
nach seinen Eigenschaften und seiner Befähigung für den Pflegerd
und die Ausbildung im Dienste einer Anstalt für zweckmässig
seine Verwendung als Hülfspfleger bei einer Anstalt einzutreten
tung erfolgt mittelst Handschlags bei der Anstalt. 2. Fortbildu
hause. Soweit die Fortbildung des Hülfspflegers im Pflegerhause f
wird, ist ihm der Besuch der im Einvernehmen mit der Anstalt z
abzuhaltenden Unterrichtsstunden möglich zu machen. 3. Stellu
sind im Sinne des Anstaltsdienstes als im Probedienste für
verwendete Beamte anzusehen. Für sie gelten daher die Vorschri

Familienhausstandes nachweist. 6. **Zurückweisung an das Pflegerhaus.** ein Hülfspfleger von der Dienstleistung bei der Anstalt wegen dienstgen Verhaltens oder wegen Unbrauchbarkeit enthoben, so ist er, wenn im ren Falle nicht zugleich eine strafrechtliche Vergehung vorliegt und deshalb Uebergabe an die Justizbehörde angezeigt erscheint, an das Pflegerhaus zurückisen. Beim Pflegerhause ist alsbald darüber, ob er zu entlassen oder anderwärts Hülfspfleger zu verwenden ist, Entschliessung zu fassen. Auch hängt es von dem essen beim Pflegerhause ab, ob der Zurückgewiesene thatsächlich dahin zurückfen oder ob er unmittelbar vom Pflegerheime aus zu einer anderweiten Verweng übergehen kann, oder zu entlassen ist. Vom Tage der Zurückweisung an sind bis zur Entlassung oder bis zur anderweiten dienstlichen Verwendung die für rpfleger geordneten Bezüge zu gewähren. Die etwa durch seine Uebersiedelung Pflegerhaus erwachsenen Kosten sind ihm zu vergüten. 7. **Reife zum Pfleger. tellungsanträge.** Wenn vom Pflegerhause die Ausbildung eines Hülfspflegers beendet und derselbe von der Anstalt zur Verwendung als Pfleger für reif erklärt , so ist seine Anstellung beim Ministerium mittelst Berichts zu beantragen. leichen Anträge sind von der Anstalt, in deren Dienst der Hülfspfleger sich det. und dem Pflegerhausvorstande gemeinschaftlich zu stellen.

§ 4. Pfleger.

1. **Voraussetzungen der Anstellung.** Die Anstellung als Pfleger setzt us, dass eine zu besetzende Stelle zur Verfügung steht, dass der Vorgeschlagene 21. Altersjahr erfüllt hat, dass er nach ärztlichem Gutachten gesund ist, dass n Pflegerhause ausgebildet oder mindestens durch einen nach den Umständen emessenden Aufenthalt im Pflegerhause mit dem Geiste und den Einrichen des Pflegerdienstes bekannt gemacht worden ist, dass er in der Regel minens zwei Jahre als Hülfspfleger Dienst geleistet hat, wobei die Zeit eingerechnet len kann, während welcher er etwa bei dem Pflegerhause Dienst geleistet hat. Bei zweifellos vorliegender ganz besonderer Befähigung für den Pflegerst werden Ausnahmen von der vorgeschriebenen Dauer des Hülfsdienstes geht werden. 2. **Aufnahme in die Pflegerschaft. Verpflichtung.** h dem Eingange der Anstellungsverordnung hat baldthunlichst die Aufme in die Pflegerschaft zu erfolgen, die durch den Vorstand des Pflegerses in feierlicher Weise in der Kirche der Anstalt, bei der das Pflegerhaus befindet, vorzunehmen ist. Die ausnahmsweise Bewirkung der Aufnahme in der che der Anstalt, bei der der Pfleger angestellt ist, bedarf der vorherigen Genehung des Ministeriums des Innern. Hierauf erfolgt noch vor dem Dienstantritte die pflichtung bei der Anstalt nach den bestehenden allgemeinen Vorschriften. Stellung. Die Pfleger sind Unterbeamte der Anstalt und werden vom isterium des Innern mit Staatsdienereigenschaft unter Vorbehalt einvierteljähriger digung angestellt. 4. **Pensionsansprüche:** Die Pfleger haben die durch die desgesetze für Staatsdiener bestimmten Pensionsansprüche. Bei weiblichen gern erstrecken sich diese Pensionsansprüche nur auf sie selbst, nicht auf ihre nterlassenen. 5. **Verehelichung.** Verehelichung ist weiblichen Pflegern erhaupt nicht, männlichen nur nach vorher eingeholter Genehmigung des Ministeriums gestattet. Diese Genehmigung wird aber einem männhen Pfleger nur dann ertheilt werden, wenn derselbe mindestens das fünfundanzigste Altersjahr erfüllt hat und, dafern er nicht mindestens der zweiten Geltsstufe der Pfleger angehört, den Nachweis genügender Mittel zur Führung eines milienhausstandes beibringt.



nachdem der Anzustellende durch einen nach den Umständen zu
zeren Aufenthalt im Pflegerhause mit dem Geiste und den Einricl
dienstes bekannt gemacht worden ist. Die Anstellung erfolgt auf
die ihrerseits vorher dem Pflegerhausvorstande Gelegenheit zur Beg
und das Gutachten mit dem Berichte dem Ministerium des Inn
2. Stellung. Verpflichtung. Die Oberpfleger werden vo
Staatsdienereigenschaft und mit Vorbehalt einvierteljähr
angestellt. Sie sind Unterbeamte. Ihre Verpflichtung erfolgt
den allgemeinen Vorschriften. 3. Pensionsansprüche. Als
Oberpfleger die gesetzlichen Pensionsansprüche, und zwar: män
für sich und ihre Hinterlassenen, weibliche Oberpfleger nur f
4. Verehelichung. Männlichen Oberpflegern wird die Ve
nicht im einzelnen Falle besondere Bedenken vorliegen, vom M
werden. Ob weiblichen Oberpflegern diese Genehmigung aus
werden kann, hängt von den Verhältnissen im einzelnen Falle ab

§ 6. Baar- und Naturalbezüge. Dienstfolge.

1. Art der Bezüge. Lehrpfleger erhalten freie Verp
monatliches Taschengeld zu Bestreitung kleinerer Bedürfnisse
kleidung, sobald das Tragen der letzteren vom Pflegerhausvors
Falle bestimmt wird. Hilfspfleger und Pfleger erhalten fre
ausserdem Baarbezüge, wovon sie auch die Dienstkleidung z
Die freie Verpflegung besteht in freier Kost, freier Woh
für Lehrpfleger im Pflegerhause, für Hilfspfleger und Pfleger be
Zöglingen und in den Pflegerheimen, freier ärztlicher Behandlung
freiem Waschen der Wäsche — nach Maassgabe des Regulativs
Oberpfleger erhalten baare Besoldung, von welcher sie die
bestreiten haben. Im Uebrigen wird ihnen nur freie ärztliche Beha
und — unter den im Regulativ über Naturalbezüge bestimmten
freies Waschen der Wäsche, sonst aber keinerlei freie Verpflegung
Lehrpflegern gewährte freie Kleidung bleibt im Eigenthume des P

tattfinden und das Unterrichtsmaterial aus der Verbandmittelreserve ent-
'erden. Auch können Wiederholungscurse stattfinden."

'r die Gewinnung von Krankenpflegern und Krankenpflege-
ınter Mitwirkung der Vereine vom Rothen Kreuz und der
'nossenschaften hat der Erlass der preussischen Minister der Medicinal-
ıeiten, des Innern und des Krieges vom 9. Juli 1897 folgende bemerkens-
'ective gegeben:

t einiger Zeit hat sich erfreulicher Weise auf einzelnen Gebieten der den
vom Rothen Kreuz zufallenden Aufgaben eine regere Thätigkeit entfaltet,
ım so grösserer Genugthuung begrüsst werden darf, als diese Thätigkeit
:h auf ein Feld erstreckt, welches trotz seiner hohen Bedeutung für die
valtung nicht genügend entwickelt war, nämlich: auf die Gewinnung eines
'erwundeten- und Krankenpflege im Kriege geeigneten Hilfspersonals.
rissen Richtungen hin sind diese Bestrebungen durch die Berufs-
'haften gefördert worden. Im Interesse der letzteren dürfte es liegen,
ıngehörigen, die durch Unfälle oder sonstige Verletzungen Schaden erlitten
glichst frühzeitig einer sachgemässen Hilfe zuzuführen und sie in ihrer
ıg zu überwachen; es hat sich daher in der Erkenntniss, dass recht-
htige Behandlung der Unfallverletzten aus wirthschaftlichen Gründen für
sgenossenschaften ein Erforderniss ist, bereits mehrfach das Bedürfniss
ren herausgestellt, für eigene zweckmässige Einrichtungen Sorge zu
denen ihren Unfallverletzten die erste Hilfe und die weitere Behand-
gemäss zu Theil werden kann. Dieser Erkenntniss verdanken die Unfall-
ınd eigenen Krankenanstalten den Berufsgenossenschaften ihre Entstehung.
sich eine Bewegung dahin geltend gemacht, diese Anstalten, insbeson-
Unfallstationen der Berufsgenossenschaften, im vorgedachten Sinne den
des Rothen Kreuzes nutzbar zu machen, indem für das Personal desselben
gewünschte Gelegenheit für eine practische Ausbildung und Vorbereitung
ligen Kranken- und Verwundetenpflege im Kriege bei den Unfallstationen



sein, Ew. Excellenz die Lösung der gestellten Aufgabe zu erleichte
uns vor, über die auf fraglichem Gebiete erzielten Ergebnisse z. Z
Excellenz einzufordern."

Das erwähnte Rundschreiben vom 29. Mai 1897 — C.-Bl. No
genden Wortlaut:

„In der Delegirten-Versammlung des vaterländischen Frauenve
dem persönlichen Vorsitze Ihrer Majestät der Kaiserin und Königin
stattgefunden hat, gelangte u. A. die Frage zur Erörterung, ob ei
Friedensthätigkeit des Vereins — die Krankenpflege — durch nähe
die Organisation der socialen Gesetzgebung (Kranken-, Unfall-, Inva
versicherung) einer weiteren Entwickelung fähig sei. Es wurde di
lich unter Hinweis auf die seitens des vaterländischen Frauenvere
Königsberg i. Pr. gemachten günstigen Erfahrungen, wonach durch
vertheilte, mit den Krankenkassen, den Berufsgenossenschaften un
und Altersversicherungsanstalt Ost-Preussen in Verbindung ste
Pflegestationen während des Jahres 1896 theils in den Stationen
Wohnungen zahlreiche leidende Personen angemessene Hilfe fander
gleich dem Wunsche Ausdruck gegeben, dass auch in anderen Zwe
örtlichen oder finanziellen Verhältnisse ein gesondertes Vorgehe
dieser Richtung erschweren oder verhindern, ein Zusammengehen
der staatlichen Arbeiterversicherung auf der Grundlage gemeinsa
gebahnt werden möchte. Das Reichs-Versicherungsamt hat die
legenheit einer eingehenden Prüfung unterworfen und ist dabei zu
gelangt, dass ein Zusammenwirken der Berufsgenossenschaften und
Altersversicherungsanstalten mit der über ganz Deutschland sich er
nisation der Vaterländischen Frauen-Vereine nicht nur gesetzlich
dern auch — zumal in Verbindung mit der gerade auf diesem Geb
Thätigkeit der Aerzte — je nach Lage der örtlichen Verhältnisse
segensreich und den Interessen beider Theile förderlich werden ka
erwachsen erfahrungsmässig in ländlichen Bezirken nicht selten d

ressen der Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten, wie denjenigen ärmeren Volksklassen, deren Noth und Elend der Vaterländische Frauenverein grossen — persönlichen und pecuniären — Opfern zu lindern bestrebt ist, so terliegt die Verwendung von Genossenschafts- oder Anstaltsmitteln zur Unterützung derartiger Wohlfahrtseinrichtungen nach Maassgabe des vorhandenen Berfnisses und unter der Voraussetzung entsprechender Gegenleistungen keinem denken.

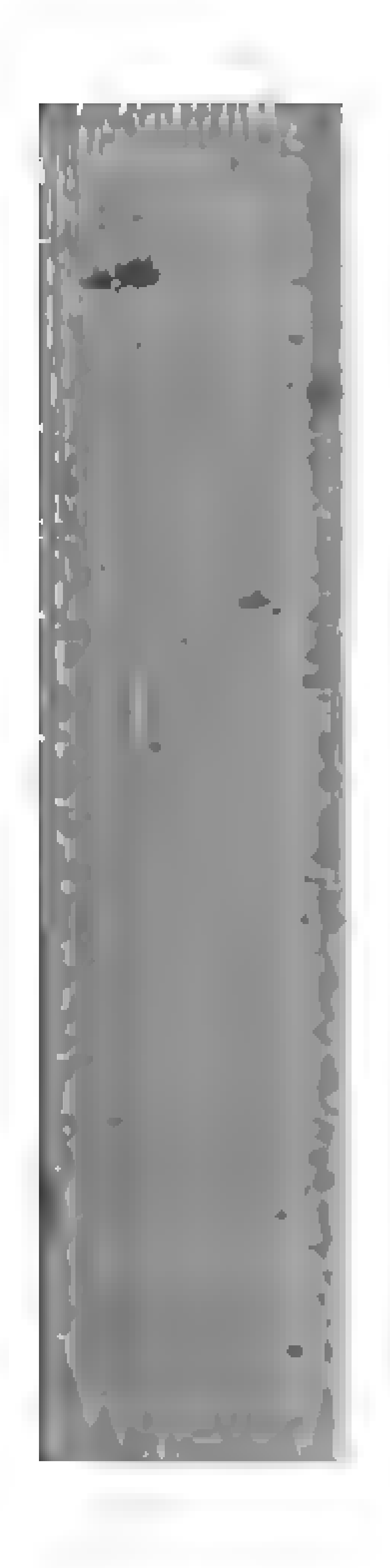
Das Reichs-Versicherungsamt ersucht hiernach, indem es die je nach Lage der rhältnisse im Einzelfalle zu treffenden näheren Vereinbarungen dem dortigen Erssen überlässt, den Vorstand ergebenst, etwaigen seitens der Verbände, Zweiger Hilfsvereine des Vaterländischen Frauenvereins in dieser Hinsicht hervortreten- Wünschen und Vorschlägen mit Wohlwollen zu begegnen und denselben, wo s angängig, im Einvernehmen auch mit den in Betracht kommenden Krankensen und Aerzten eine weitere Folge zu geben."

e) Dienststellung und Einkommen der Pflegepersonen.

In einzelnen Bundesstaaten sind für die Pflegepersonen der Krankenhäuser, lche im Besitz der grossen Stadtgemeinden oder communalen Verbände sind, sowie jenigen, die aus Staatsmitteln erhalten werden, etatsmässige Stellen eingerichtet. Pflegepersonen sind dann pensionsberechtigte Beamte mit auskömmlichem Gelte und fallen unter den § 174 des Strafgesetz-Buchs (siehe S. 739). Im Allgeinen jedoch sind weder die Einkommensverhältnisse, noch die dienstlichen nrichtungen der Pflegepersonen behördlich geregelt. Die entsprechenden Vorhriften der Pflegeordnung für das Königreich Sachsen (siehe S. 926), n denen die das Einkommen betreffenden Bestimmungen schon oben angegeben nd (siehe S. 930), sind folgende:

§ 7. Versetzung, Abordnung, Dienstreisen.

1. Versetzung und zeitweilige Abordnung. Versetzung oder auch ur zeitweilige Abordnung eines Hilfspflegers von einer Anstalt zur anderen, m Pflegerhause oder umgekehrt ist dem Pflegerhause unter Vernehmung mit n Anstalten überlassen. Die Versetzung vom Pflegerhause oder von der Anstalt, i der sich dasselbe befindet, an eine andere Anstalt darf jedoch nur unter r Voraussetzung erfolgen, dass der Hilfspfleger des Unterrichts im Pflegerhause icht mehr oder nur noch wenig bedarf. Die etwa nöthige Nachhilfe ist ihm dann n Pflegerheime der Anstalt, an die er versetzt wird, zu gewähren. Die Versetzung der zeitweilige Abordnung eines Pflegers oder Oberpflegers an eine andere nstalt, von einer Anstalt zum Pflegerhause oder umgekehrt ist der Genehmigung es Ministeriums vorbehalten. Bei Versetzungen, die nicht lediglich auf Antrag des ersetzten erfolgen, wird Vergütung der Umzugskosten, Hilfspflegern lediglich für re Person, bei zeitweiliger Abordnung Vergütung des Aufwandes wie bei Diensteisen gewährt. Für beide Fälle ist dem Ministerium des Innern vorbehalten, die ergütung nach den besonderen Umständen zu bestimmen. 2. Dienstreisen. ei Reisen in amtlichen Verrichtungen werden Tagegelder und Reisekosten nach en hierüber bestehenden Bestimmungen gewährt. 3. Verwendung bei Aussenbtheilungen oder bei Arbeiten ausserhalb der Anstalt. Verwendung uf einer Aussenabtheilung, die nicht über sieben Kilometer von der Anstalt entfernt st, oder bei Arbeiten ausserhalb der Anstalt giebt keinen Anspruch auf die für Dienstreisen geordneten Tagegelder oder Reisekosten.



(Lehr-, Hülfspfleger, Pfleger, Oberpfleger) darf ohne vorgängig
Ministeriums des Innern eine Nebenbeschäftigung oder Nebens
ein Erwerb verbunden sein oder nicht, übernehmen oder ein Gew
geschehen lassen, dass von seiner Ehefrau oder von einer andere
haltung gehörigen Person ein Geschäft, zu dessen Betriebe gewe
zeige oder eine besondere Erlaubniss erforderlich ist, betriebe
etwa genehmigten Gewerbebetriebe seiner Ehefrau oder sonstiger
sich jeder Mitwirkung, welche mit seiner Stellung zur Anstalt od
unverträglich ist, zu enthalten. Wer den vorstehenden Verbot
setzt sich der Dienstkündigung aus. Die etwa ertheilten Genehm
zeit widerruflich. An Lehrpfleger werden dergleichen Genehm
nicht ertheilt werden.

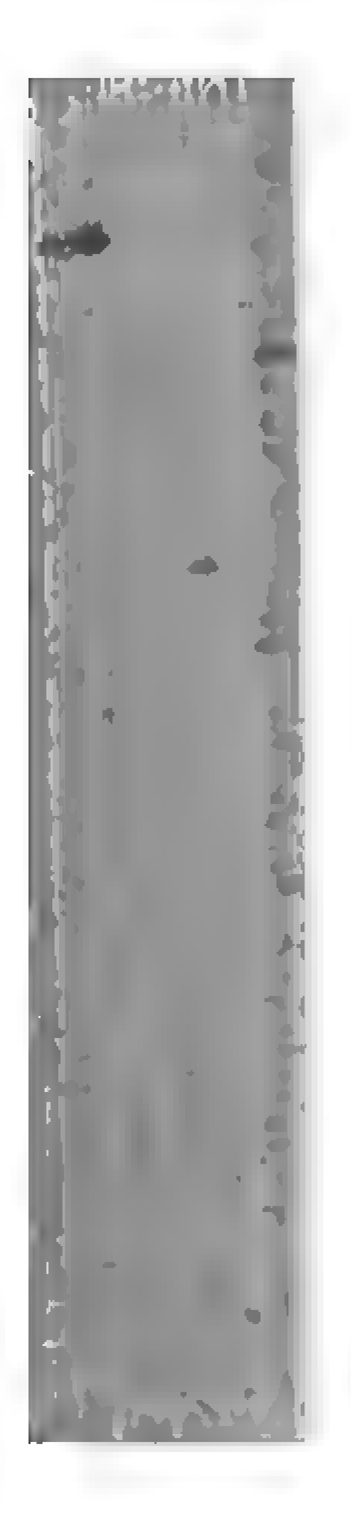
§ 9. Freizeiten und Urlaub.

1. Gewährung von Freizeiten. Die Freizeiten der
sich nach der Tagesordnung des Pflegerhauses, sowie nach der
weisung und Anleitung zum Pflegerdienste in der Ansta
eintheilung. Die Freizeiten der Hülfspfleger und der Pfleger
den Dienstverhältnissen der Anstalt, bei welchen dieselben
Es ist aber bei jeder Anstalt dahin Einrichtung zu treffen,
pflegern und Pflegern ausser dem ihnen thunlichst oft zu ermöglic
Gottesdienstes und dem den Hülfspflegern zu gestattenden Besuc
stunden (§ 3[2]) regelmässig täglich oder doch mindestens an
Woche gewisse Freistunden, von Zeit zu Zeit auch auf halbe Ta
Freizeiten und zeitweise Befreiung vom Nachtdienste durch Eintrit
gewährt werden können. Bei der Pflege Geisteskranker oder and
sonst bei besonders anstrengendem Dienst sind den einzelnen
Pflegern in der Regel allwöchentlich zwei freie Nachmittage oder
und ein freier Nachmittag, sowie ausserdem einmal Befreiung v
gewähren. Was von diesen Freizeiten ausnahmsweise aus beson

des Pflegerheims hinaus bedürfen der beim Pflegerhause oder Pfleger-
hinsichtlich der Dauer zu ertheilenden Genehmigung. Ob und inwie-
iten überhaupt ausserhalb des Pflegerhauses oder Pflegerheims und
bracht werden dürfen, hängt von der Genehmigung beim Pflegerhause
heime ab. Die Nachtzeit ausserhalb des Pflegerhauses oder Pfleger-
bringen, darf mit Ausnahme der Fälle von Beurlaubung in der Regel
Verheiratheten gestattet werden, welche ihre ausserhalb der Anstalt
Familien besuchen. Anderen darf es nur ganz ausnahmsweise, aus be-
ründen, z. B. zu einem Aufenthalte bei Angehörigen, gestattet werden.
ezüge und Kostentschädigung während des Urlaubs.
auer des Urlaubs werden die Baarbezüge den Beurlaubten fortgewährt,
it von der Anstellungsbehörde nach § 15 des Staatsdienergesetzes vom
5, welche Gesetzesbestimmung auf die ohne Staatsdienereigenschaft Ange-
sprechend Anwendung leidet, ein Abzug oder eine Einziehung verfügt wird.
rd Entschädigung für die Kost nur Pflegern gewährt.

§ 10. Dienstbehörde und Disciplinargewalt.

enstbehörde. Dienstbehörde der Hülfspfleger, der Pfleger und der Ober-
der Anstaltsvorstand. Für die Dauer der dienstfreien Zeiten und der
gen übt über Hülfspfleger, Pfleger und Oberpfleger der Pflegerheim-
im allgemeinen Auftrage des Anstaltsvorstandes die Disciplinargewalt
Pflegerheimvorsteher hat über jede von ihm verfügte Bestrafung dem
stande Anzeige zu erstatten. Lehrpfleger stehen unter der Disciplin
hausvorstandes. 2. Ordnungs- und Disciplinarstrafen. Gegen
, Pfleger und Hülfspfleger können von den Vorständen der Anstalten
Vorständen der Pflegerhäuser, von letzteren, soweit solche Personen
ersonals den Pflegerhäusern zur dienstlichen Verwendung zugetheilt
t werden Verweise und Geldstrafen und zwar Geldstrafen nicht nur
ingung versäumter oder verzögerter Dienstgeschäfte (Ordnungsstrafen) bis
on 60 Mark, sondern auch bis zur Ahndung pflichtwidrigen Verhaltens



ohne Weiteres aus dem Pflegerhause zu entlassen.

§ 11. Folgen pflichtwidriger Dienstleistun

1. Bestrafung und Schadenersatz. Pflichtwidrigkei vernachlässigungen ziehen nach Befinden die in § 10[2] erwähnten S Erwächst durch Dienstvernachlässigung der Anstalt oder dem in Geldwerth abschätzbarer Schaden, so hat der Schuldige nach d Dienstbehörde dafür Ersatz zu leisten. Für Schäden, die durch D gung oder sonstiges Verschulden Kranken oder Zöglingen zugefügt Schuldige zu vollem Ersatze verpflichtet. Uebrigens hängt es vo Verschuldung ab, ob und welche sonstigen Maassregeln gegen den greifen sind. 2. Kündigung. Die Geltendmachung des vo digungsrechts ist an besondere Gründe nicht gebunden. 3 Hülfspfleger haben Zurückverweisung an das Pflegerhaus und sofortige Entlassung aus Letzterem ohne Kündigung (§ 3[6]), Pfle pfleger dagegen Einleitung des Verfahrens auf Entlassung insbe erwarten, wenn sie sich eine der nachstehend aufgeführten Pflic Schulden kommen lassen: 1. widersetzliches oder achtungswidrige Vorgesetzte und überhaupt gegen höher stehende Beamte der Anstalt hauses; 2. beharrlichen Ungehorsam gegen Befehle von Vorgesetzte des Dienstgeheimnisses; 4. öffentliches Schmähen staatlicher Einri Anordnungen von Vorgesetzten; 5. Veruntreuung von Eigenthum Pflegerhauses oder der Kranken und Zöglinge; 6. Gefährdung der Zubehörung derselben, des Pflegerhauses oder des Pflegerheims dur Gebahren mit Feuer und Licht; 7. Trunkenheit in oder ausser den erlaubte Annahme von Geschenken in eigener Person oder durch An leichterung der Entweichung eines Kranken oder Zöglings durch von Dienstpflichten; 10. vorschriftswidriges Gebahren mit den anvert 11. Schimpfreden gegen Kranke und Zöglinge; 12. Thätlichkeiten Zöglinge (ausser dem Falle der Abwehr eines thätlichen Angriffs) o

:agen der Dienstkleidung. Hülfspfleger, Pfleger, Oberpfleger haben
hriebene Dienstkleidung zu tragen und zwar auch während dienstfreier
lie Lehrpfleger wird die Zeit, von der ab sie die Dienstkleidung zu tragen
n Pflegerhausvorstande bestimmt. Für die Dauer einer Beurlaubung darf
begründetes Gesuch von der Anstaltsdirektion nach Gehör des Pfleger-
ıers das Tragen anderer Kleidung gestattet werden. Im Dienst kann das
röhnlicher Kleidung bei Ausflügen ausserhalb der Anstalt mit Kranken,
ältnisse diese Rücksichtnahme angezeigt erscheinen lassen, ausnahms-
:schrieben werden. Es ist dies aber auf einzelne bestimmte Pfleger zu be-
damit nicht die Pfleger im Allgemeinen zu Beschaffung anderer als der
lung veranlasst werden. Die näheren Vorschriften über die Einrichtung
'kleidung sind enthalten in Beilage A. 2. Beschaffung und Unter-
Die Dienstkleidung ist dergestalt zu unterhalten, dass die zum Tragen
Verpflichteten darin jederzeit anständig erscheinen. Die Anstalts- und
vorstände sind berechtigt und verpflichtet, die Instandsetzung oder
; ihrem Zustande nach ungeeigneter Dienstkleidungsstücke anzuordnen
befolgung ihrer diesfallsigen Anordnungen Sorge zu tragen. Wer in
· Dienst in vorschriftswidriger Dienstkleidung oder ohne besondere Er-
ı anderer als Dienstkleidung betroffen wird, verfällt in Disciplinarstrafe.
igung und die Ausbesserung der Dienstkleidungsstücke, soweit Letztere
ı Mitteln des Pflegepersonals zu beschaffen sind, erfolgt bei der Anstalt,
r Hülfspfleger, Pfleger und Oberpfleger befindet, oder in einer dazu be-
Anstalt gegen Bezahlung der Stoffe und der sonstigen bei der Anfertigung
sserung erforderlichen Bedarfsgegenstände, im Uebrigen unentgeltlich.
affung der Stoffe geschieht, soweit dieselben nicht bei der Anstalt,
r die Anfertigung erfolgt, hergestellt werden, durch Vermittelung der
rthschaftskassen, denen deshalb die Hülfspfleger, Pfleger und Oberpfleger
haben. 3. Veräusserung oder Versetzung. Das Veräussern oder

§ 13. Rücklage.

1. Innebehalten der Rücklage. Die Ausbildung für den Pflegerdienst erfolgt unter der Voraussetzung, dass der Aufgenommene in diesem Dienste längere Zeit ausharren und sich bewähren werde. Zu möglichster Sicherstellung dieser Voraussetzung wird vom Beginn des Hülfsdienstes und zwar vom ersten vollen Monate desselben an gerechnet bis zum Ablaufe von fünf Jahren von seinen baaren Monatsbezügen ein bestimmter Betrag innebehalten. Diese Rücklage beträgt jährlich 48 Mark. Jeder Hülfspfleger und Pfleger hat zu Protokoll zu erklären, dass er sich den Bestimmungen über die Rücklagen unterwirft. Wird ein Pfleger innerhalb der fünf Jahre zum Oberpfleger befördert, so erledigt sich von der Zeit der Beförderung ab die Verpflichtung zur Weiterzahlung der Rücklage. Die bereits angesammelte Rücklage wird jedoch noch weiter und bis zum Ablaufe der fünf Jahre innebehalten. 2. Verzinsliche Anlegung der Rücklagen. Die Rücklagen werden nach Schluss eines jeden Kalenderjahres bei der nächsten sicheren Spar- oder ähnlichen Kasse auf ein den Namen des Hülfspflegers oder Pflegers tragendes, aber gesperrtes Einlagebuch angelegt. 3. Ausantwortung der Rücklagen. Die Ausantwortung der Rücklage nebst den aufgelaufenen Zinsen erfolgt mit Ablauf der fünfjährigen Frist, wenn der Pfleger oder Oberpfleger zu dieser Zeit noch im Pflegerdienste steht. Vor Ablauf der fünfjährigen Frist erfolgt die Ausantwortung der Rücklage nur dann, wenn der Hülfspfleger, Pfleger oder Oberpfleger entweder verstirbt, oder zu einem anderen Dienstzweige — Bureau-, Aufsichts- oder Hausdienst — innerhalb des Bereichs der IV. Abtheilung des Ministeriums des Innern, oder in den Ruhestand mit Pension oder pensionsähnlicher Unterstützung versetzt wird. 4. Verfallen der Rücklage. Sollte der Hülfspfleger, Pfleger oder Oberpfleger vor Ausantwortung der Rücklage, sei es auf eigenen Wunsch, sei es auf dem Wege der Kündigung oder Entlassung aus dem Pflegerdienst ausscheiden, so verfällt die Rücklage der Anstaltskasse.

Dienstvorschriften für den Pflegerdienst überhaupt.

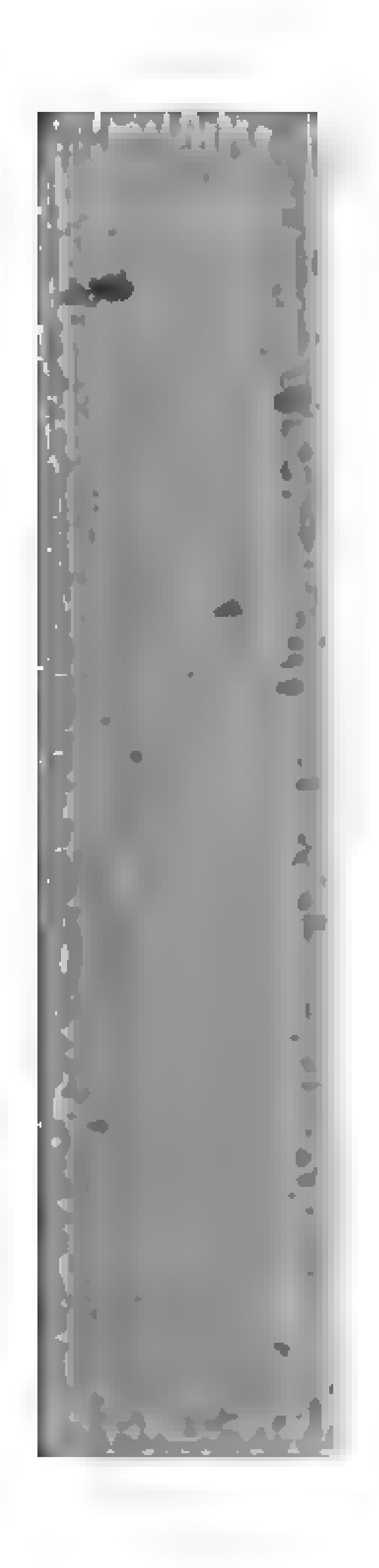
§ 14. Dienstleistung im Allgemeinen. 1. Umfang der Dienstleistung. Die Dienstleistung der Pfleger erstreckt sich auf alle die Person der Kranken oder Zöglinge selbst und deren Verpflegung und Aufenthalt betreffenden Verrichtungen. Reinigungsarbeiten an Fussböden, Thüren und Fenstern und ähnliche grobe Arbeiten müssen die Pfleger jedenfalls verstehen, um sie überwachen und die nöthige Anweisung darin geben zu können. Nach dem Ermessen des Anstaltsvorstandes haben sie sich solchen Arbeiten auch selbst zu unterziehen. 2. Allgemeine Pflicht. Die Pfleger haben, wie alle Anstaltsbeamten im Allgemeinen die Pflicht, das Beste der Anstalt und der Kranken oder Zöglinge an ihrem Theile nach Kräften zu fördern. Sie haben deshalb Alles, was Dem hindernd entgegenzutreten geeignet ist, sofern die Abstellung nicht in ihrer eigenen Macht liegt, unverzüglich zur Anzeige zu bringen. Diese Pflicht und die entsprechende Verantwortlichkeit der Pfleger bezieht sich zwar vorzugsweise auf die ihnen anvertrauten Abtheilungen, ist aber nicht auf dieselben allein beschränkt. 3. Verschwiegenheit. Zur allgemeinen Pflicht der Pfleger gehört es auch, dass solche die Anstalt sowie das Pflegerhaus und deren Beamte, ferner Kranke oder Zöglinge und deren Angehörige betreffende Angelegenheiten, welche die Geheimhaltung erfordern, an Niemand, ausser wer sie zu wissen berechtigt ist, offenbart werden dürfen (zu vergl. § 11[3] unter 3).

§ 15. Verhalten gegen andere Beamte, gegen mit der Anstalt verkehrende Personen und ausser Dienst.

1. Verhalten gegen Obere. Das gesammte Pflegepersonal ist den vor-

nur in wohlanständiger Weise verkehren. Ueberall, wo es sich um
in des einen Theils, welche dem anderen Theil nöthig erscheinen, handelt,
nittelung der eigenen Vorgesetzten in Anspruch zu nehmen. 5. Ver-
gen Besucher dor Anstalt etc. Gegen Besucher der Anstalt oder
hauses haben die Pfleger ein anständiges und bescheidenes Verhalten
en. 6. Verhalten ausser Dienst. Auch ausser Dienst soll der
s, was ihn in der Achtung Anderer herabzusetzen geeignet oder doch
Dienst unverträglich ist, sorgfältig vermeiden. Er soll im häuslichen,
gerlichen Leben durch gottesfürchtigen, unbescholtenen, sittlichen und
Wandel, durch Achtung vor Gesetz und Obrigkeit und unverbrüchliche
n den König die Würde seines Berufs wahren. 7. Verhalten gegen
reibende. Zu den Gewerbetreibenden, die mit der Anstalt oder dem
e in irgend welcher geschäftlichen Verbindung stehen, sowie mit deren
ı und Bediensteten sollen die Pfleger nicht in Beziehungen treten, durch
nn auch nur dem Scheine nach, in Wiederstreit mit ihren Pflichten gegen
oder das Pflegerhaus gebracht werden können. Insbesondere ist ihnen
von denselben Geschenke oder sonstige Vergünstigungen anzunehmen.
denselben irgend etwas zu kaufen ist den Pflegern nur mit Ge-
der Anstaltsdirection gestattet. 8. Geschenkannahme. Den
t verboten, Geschenke von Kranken oder Zöglingen anzunehmen.
für sie von Angehörigen der Kranken oder Zöglinge oder von Kranken
ntlassung dürfen nur von dem Anstaltsvorstande entgegengenommen wer-
iessen zu der bei jedem Pflegerhause bestehenden Pflegerkasse, welche
hause zu Gewährungen an Pfleger in besonderen Bedarfsfällen zur Ver-
t. Nur ganz ausnahmsweise darf der Anstaltsvorstand auf ausdrücklichen
ıdere Umstände begründeten Wunsch des Geschenkgebers ein Geschenk für
ımten Pfleger dann annehmen, wenn dabei nach Lage der Sache Bevor-
s Kranken vor anderen Kranken (wie z. B. bei Pensionären) ausge-
t.

Befolgung der Dienstvorschriften und sonstigen Befehle.



geschriebenermaassen ihre Vertretung obliegt, übergeben haben. 3
an der Dienstleistung. Ist ein Pfleger durch Erkrankung o
ausserordentliche Umstände an der Dienstleistung behindert, so l
derung rechtzeitig dem ihm zunächst vorgesetzten Beamten, od
solcher nicht vorgesetzt ist, dem Anstaltsvorstande unmittelbar zu
den zu lassen, welcher über die Stellvertretung Bestimmung
4. Widerstreit von Dienstpflichten. Sollte im einzelnen Fa
der Pflichten eines Pflegers eintreten, so hat derselbe die wicht
zunächst zu erfüllen. In keinem Falle darf er da fehlen, wo i
Leitung des Dienstes obliegt.

§ 18. Haltung während des Dienstes.

1. Ungehöriger Verkehr. Während der Dienstleistung
ihre ungetheilte Aufmerksamkeit lediglich dem Dienste zu widmen
durch den Dienst nicht erforderten Verkehrs mit dritten Personen, e
eigenen Angehörigen oder anderer Beamten, sich zu enthalten. 2
tung. Die Pfleger haben in ihrem Aeussern alles Auffällige,
üble Angewohnheiten in Wort und Geberde, sorgfältig zu verr
halten bei Meldungen etc. Bei mündlichen oder schrift
sowie überhaupt in allen dienstlichen Verhältnissen ist ein
stimmte Ausdrucksweise einzuhalten. 4. Enthaltung
Der Genuss geistiger Getränke, Tabakrauchen und Tabakkauen
in Diensträumen ist verboten. Nur das Rauchen kann für besti
Tages oder für gewisse Dienstverrichtungen ausdrücklich vom Anst
gelassen werden, aber auch dann wird die nöthige Rücksichtnahm
rungen der Schicklichkeit und Mässigkeit vorausgesetzt.

§ 19. Verhalten in Fällen besonderer Gefa

1. Eintreffen in der Anstalt. In Fällen besonderer Ge
oder deren Zubehörungen — Gewitter, Feuer in der Anstalt etc. o

es Pflicht des Pflegers, durch sein Verhalten gegen die Kranken und Zög-
Seinige dazu beizutragen, dass diese Vertrauen zu der Anstalt gewinnen,
ufenthalt in derselben sich baldigst gewöhnen und in die damit unvermeid-
ındenen Beschränkungen sich gern und willig schicken. Die Person des
oder Zöglings ist mit Theilnahme, Vorsicht und Geduld zu behandeln; mit
nthume derselben ist auf das Schonendste und Sorgfältigste zu verfahren.
sche und Bedürfnisse der Kranken oder Zöglinge sind durch
ung der Oberpfleger zur Kenntniss des Anstaltsvorstandes zu bringen.
eidung von Verletzungen und Beleidigungen. Jeder Erwachsene
Sie" anzureden und überhaupt in der seiner Stellung in der bürgerlichen
aft angemessenen Weise zu behandeln. Verletzende Aeusserungen gegen
sind unbedingt verboten. 5. Ausschluss jeder Strafbefugniss,
von Bedrohungen und Misshandlungen. Dem Pfleger steht, auch
Ueberwachung und Leitung Bedürftigen gegenüber, keinerlei an eine Straf-
innernde Befugniss zu. Er darf daher eigenmächtig nicht Entziehung er-
enüsse oder Annehmlichkeiten in Anwendung bringen oder dergleichen an-
Aufs Strengste verboten sind Misshandlungen und Thätlichkeiten.
ot von Kauf-, Tausch- und Borggeschäften. Den Pflegern ist
e verboten, mit Kranken oder Zöglingen Kauf-, Tausch- und Borggeschäfte
n.

örperlicher und geistiger Zustand der Kranken und Zöglinge.

Gefahr und Unglücksfälle: Bei Veränderungen in dem körperlichen
igen Befinden eines Kranken oder Zöglings, die mit dringender Gefahr ver-
cheinen, z. B. bei eintretenden Blutungen, Zuckungen, Urinverhaltung
und vor Allem bei vorkommenden Unglücksfällen hat der Pfleger, un-
et der nächsten Hülfeleistung, für unverzügliche Meldung an
pfleger und den Arzt besorgt zu sein. 2. Sonstige Wahrnehmungen.
pt sind Wahrnehmungen, die den Gesundheitszustand betreffen, z. B.
ässlichkeiten oder erhebliche Veränderungen in dem körperlichen oder
Befinden oder Benehmen, dem Arzte, in Kinderanstalten zunächst dem

des Widerstrebens mit Ausdauer und Geduld zu versuchen. Wird Widerst
geleistet, der in Güte nicht zu überwinden ist, so hat der Pfleger sich jeder
[illegible] Nöthigung strengstens zu enthalten, vielmehr den Oberpfleger bel
Meldung an den Arzt davon in Kenntniss zu setzen. 6. Verhinderung
übler Gewohnheiten. Die Pfleger haben darauf zu sehen, dass die Kran
Zöglinge ihrer Gesundheit schädlichen Angewöhnungen nicht nachhängen, k
mässigkeit irgend welcher Art begehen, nichts Nachtheiliges zu sich nehme
Selbstbeschädigung verüben.

§ 22. Ordnung und Reinlichkeit.

1. Ordnung. Der strengsten Ordnung und Reinlichkeit hat si
Pfleger zu befleissigen. Innerhalb der ihm übergebenen Räume, sowi
[illegible] und insbesondere dem Anzuge der Kranken oder Zöglinge hat
auf Ordnung zu halten. Jede Beschmutzung, wo sie auch sich vorfindet,
zu beseitigen. 2. Waschen und Ankleiden der Kranken und Zö
Die Pfleger haben darauf zu halten, dass die Kranken und Zöglinge
unmittelbar, nachdem sie das Bett verlassen haben, waschen und ankleiden. B
Geschäften haben sie Diejenigen, bei welchen es sich nöthig macht, sorgsam
jeden zu unterstützen. Gleiche Unterstützung haben sie, soweit nöthig, bei
Reinigungen des Körpers, beim Kämmen, Beschneiden der Nägel und insbeso
verordneten Bädern zu gewähren. Sorgfältig ist auf das etwaige Vorha
von Ungeziefer zu achten. Vorkommenden Falls ist ungesäumt an den Ob
Anzeige zu erstatten. 3. Kleidung der Kranken und Zöglinge. Ke
ker und Zögling darf zerrissene Kleider tragen oder sonst unordentlich beklei
Auf den Unterschied der Kleidung an Sonn- und Festtagen von der an Wocher
zu halten. Schadhafte, aber noch brauchbare Bekleidungsstücke müssen ausg
unbrauchbare durch neue ersetzt werden. Der Pfleger hat den Bedarf ungesäu
zeigen. Auch für gehörige Reinigung der Kleider hat der Pfleger Sorge z
Soweit Kranke oder Zöglinge nicht ihrerseits dazu fähig, auch andere Hülfskr
nicht vorhanden sind, hat der Pfleger diesem Geschäft sich selbst zu unt
4. Wechsel der Wäsche. Er hat ferner für den regelmässigen We
Leib- und Bettwäsche nach den darüber bestehenden oder im einzeln
ertheilten besonderen Vorschriften zu sorgen. 5. Reinigung der
Jeder Pfleger ist für regelmässige Reinigung der ihm überwiesenen Rä
antwortlich. Er darf hierbei der Hilfe von Kranken oder Zöglingen, die ihm
geeignet bezeichnet werden, sich bedienen.

§ 23. Lüftung und Heizung.

1. Lüftung. Die Pfleger haben dafür zu sorgen, dass die Fenster der
räume am Tage, und die der Wohnzimmer, Säle, wie der Gänge des Nachts
den Stunden des Tages, wo die Bewohner derselben ausgegangen sind, öft
gleichzeitig die Thüren, offen gehalten werden, selbstverständlich unter Ber
tigung der Jahreszeit und der Witterung. 2. Heizung. In der kalten Ja
haben die Pfleger dafür zu sorgen, dass die Heizung der Wohnräume eine
mässige ist, dass weder durch Ueberheizung noch durch Verabsäumung
forderlichen Wärmemaasses den Bewohnern derselben irgend ein Nachtheil ge
Kranke oder Zöglinge dürfen zur Bedienung von Feuerstätten nur mit au
licher Genehmigung des Anstaltsvorstandes, dafern keinerlei Bedenken dage
steht und für diesen Fall auch nicht zur selbstständigen Bedienung, sondern
Beihülfe bei letzterer verwendet werden.

§ 24. Mahlzeiten.

egenstand der Fürsorge im Allgemeinen. Bei den täglichen der Kranken oder Zöglinge haben die Pfleger auf Ordnung und Anstand das Tischgebet zu sprechen, auf andächtige Theilnahme am Tischgebete Unmässigkeit zu verhüten, darüber zu wachen, dass weder Brod noch eisen unerlaubter Weise eingesteckt oder sonst gemissbraucht oder ntzogen werden, allen Streitigkeiten oder etwaigem Missbrauche von Gabel etc. vorzubeugen. 2. Unbeholfene und Nahrungsscheue. en und namentlich den an Nahrungsscheu Leidenden ist das gehörige peise und Trank in hinlänglich gekühltem Zustande mit Geduld und Gegkeit zu verabreichen. Wird die Annahme der Nahrung verweigert, so ist veisung einzuholen.

§ 25. Beschäftigung der Kranken und Zöglinge.

rbeiten. Werden Kranke und Zöglinge mit Arbeiten beschäftigt, r Pfleger darauf zu sehen, dass nach Kräften gut gearbeitet wird, Missbrauch von Arbeitsmaterial und der etwa bei der Arbeit erforderkzeuge zu verhüten, auch die letzteren nach davon gemachtem Gebrauche erwahren. Im Uebrigen soll er ebenso durch Aufmunterung als, soweit lurch eigene Theilnahme an der Beschäftigung den Eifer der Kranken nge anzuregen suchen, ohne jedoch dieselben zu ihnen nachtheiliger er Anstrengung zu veranlassen. 2. Unterhaltung und Spiele. ung der erlaubten Unterhaltungen und Spiele der Kranken und Zög- die Pfleger nach Möglichkeit sich angelegen sein zu lassen. Sie haben esondere etwa eintretenden Störungen vorzubeugen und dieselben zu be-

§ 26. Spaziergänge.

eberhaupt. Bei den Spaziergängen der Kranken und Zöglinge hat der e volle Aufmerksamkeit den seiner Obhut Anvertrauten zuzuwenden. Er hat abei, soweit es ihr Zustand gestattet zu angemessener Leibesbewegung auf- Die thunlichste Schonung aller Einfriedigungen, Pflanzungen, Bänke en Anlagen hat er im Auge zu behalten. 2. Ausserhalb der Anstalt. e bei Spaziergängen ausserhalb der Anstalt ist Alles zu verhinirch fremdes Eigenthum oder der öffentliche Anstand verletzt wird, z. B. hen von Zweigen, Blumen oder Früchten, Befriedigung natürlicher Bedürfigeeigneten Orten und dergleichen. Müssiger Neugierde und zudringlicher fremder Personen ist höflich aber bestimmt zu wehren.

Verhalten der Kranken und Zöglinge gegen Andere, beim Gottesdienste etc. und Verkehr derselben.

ıstand und Friedfertigkeit. In und ausser der Anstalt haben Pfleger ehen, dass die Kranken und Zöglinge, soweit dies nach ihrem Zustande , a) ein anständiges und gesittetes Verhalten beobachten und nicht durch l rohe Auslassungen Aergerniss geben und b) gegen ihre Gefährten duldiedfertig sind. 2. Verkehr. Die Pfleger haben ferner darauf zu sehen, der Kranken und Zöglinge kein unerlaubter persönlicher oder schriftlicher ısbesondere mit Personen des anderen Geschlechts stattfinde. 3. Zuünfte und Besuche. Bei gestatteten Zusammenkünften von Kranken gen unter sich oder bei Besuchen derselben seitens anderer Personen haben

die Pfleger darauf zu achten, dass nichts Ungehöriges und Vorschriftswidriges komme. 4. Gottesdienstliche Versammlungen. Die Pfleger haben d zu wirken, dass diejenigen Kranken, welche an dem öffentlichen Gottesdienste b sonstigen gemeinsamen Andachtsübungen Theil nehmen, pünktlich und in ans digem Anzuge dazu sich einfinden, und dass die Andacht durch Zwischenfäll wenig als möglich gestört werde. 5. Bestellungen. Ohne Genehmigung Anstaltsvorstands dürfen die Pfleger keinerlei schriftliche oder mündliche Bestell weder von dritten Personen an Kranke oder Zöglinge, noch von solchen an dritte P sonen ausführen.

§ 28. Sorge für die Sicherheit der Anstalt, der Kranken und der Zöglinge.

1. Stete Aufmerksamkeit. Die Sicherheit der Anstalt und ihrer Zub hörungen, sowie der Kranken oder Zöglinge müssen die Pfleger stets im Auge b halten. 2. Sicherer Verschluss. Die Pfleger sind für den sicheren Verschlus der ihnen überwiesenen Anstaltsräume, insbesondere während der Nachtzeit, verant wortlich. Die ihnen anvertrauten Schlüssel haben sie unter genauer Beobachtung d hierüber in jeder Anstalt speciell zu ertheilenden Vorschrift jederzeit sicher zu ve wahren. Sie haben darauf zu sehen, dass die Schlösser, sowie sonstige Sicherheitsvo kehrungen sich immer in ordnungsmässigem Stande befinden. 3. Vorsicht mi Feuer und Licht. Die Pfleger sind ferner für vorsichtiges Gebahren mit Feu und Licht für sich wie für die ihnen anvertrauten Kranken oder Zöglinge verantwor lich. Tritt eine Feuersgefahr ein, so ist sofort Hülfe herbeizurufen und bis zu dere Eintreffen zur Bekämpfung und Unterdrückung des Brandes zu thun, was nach d Umständen geschehen kann. 4. Verhinderung von Gefährdungen dur Kranke und Zöglinge. Bei den ihrer Ueberwachung Anbefohlenen haben d Pfleger darauf zu sehen, dass keiner derselben irgend etwas der Anstalt oder si selbst Gefahrbringendes unternehme. Gelangen Vorsätze derselben zur Kenntniss d Pflegers, welche auf Entweichung aus der Anstalt, auf Selbstmord oder auf Gefäh dung von Personen oder der Anstalt etc. hinauslaufen, so hat der Pfleger dav unverzüglich Anzeige zu erstatten, gleichzeitig aber Alles, was etwa zur augenblic lichen Ausführung des Anschlags dienen könnte, zu beseitigen. 5. Verwahrun von Geräthen. Geräthschaften irgend welcher Art, die zur Schädigung d Lebens oder der Gesundheit geeignet sind oder zu Entweichungen benutzt werde können, müssen jederzeit so überwacht und beziehentlich verwahrt werden, da dergleichen verhindert wird.

§ 29. Sorge für das Eigenthum der Anstalt, der Kranken und Zöglinge

1. Schonende Benutzung. Die Pfleger haben sich schonende Benutzun und Behandlung des Eigenthums der Anstalt nebst Zubehörungen und des Eigenthum der Kranken und Zöglinge angelegen sein zu lassen. Sie haben aber auch dara zu sehen, dass die Letzteren die ihnen von der Anstalt in Gebrauch gegebene Kleidungsstücke und sonstigen Sachen, sowie überhaupt das Eigenthum der Anstal etc. ebenso wie ihr eigenes schonen. 2. Instandsetzungen. Ist es nöthig, etwa in Stand zu setzen, so ist rechtzeitig Anzeige zu erstatten. 3. Verwendung vo Materialien. Mit dem Beleuchtungs- und Heizmaterial und sonstigen zur Ver wendung gelangenden Materialien haben die Pfleger auf das Wirthschaftlichste um zugehen.

richtung das Eintreten von Anstaltskräften wegen der Unzulänglichkeit räbnisswesens oder wegen der Selbstständigkeit der Anstalt im Begräb- der sonst aus dienstlichen Gründen erforderlich ist. 3. **Bezahlung.** ınter 1 erwähnte Dienstleistung findet eine Bezahlung nicht statt. ter 2 aufgeführten Verrichtungen sind die geordneten Gebühren von welche den Begräbnissaufwand zu tragen haben, zu der in § 15[8] er- legerkasse zu entrichten.

§ 31. Oberpfleger.

ufgabe. Die Oberpfleger haben dafür zu sorgen, dass die be- 'orschriften und ertheilten Befehle den Pflegern bekannt gegeben und ren gehörig beachtet werden. 2. **Ueberwachung der Pfleger.** eger haben bei aufmerksamer und strenger Ueberwachung der Pfleger)ienstbereiche überall, wo es nöthig ist, anleitend und anregend, auch einzugreifen. Mangelhafter Dienstleistung der Pfleger müssen sie zu- h entsprechende Verständignng und Weisung abzuhelfen bestrebt sein. :gehungen der Pfleger haben sie auf dem vorgeschriebenen Dienstwege ıss des Anstaltsvorstandes zu bringen. Letzteres hat unbedingt dann zu wenn ein Pfleger eine der im § 11[3] aufgeführten Pflichtwidrigkeiten sich ı kommen lässt. 3. **Anwesenheit bei den ärztlichen Besuchen.**)berpfleger von den in Betreff der Kranken und Zöglinge ertheilten ınordnungeu und Weisungen regelmässig Kenntniss erhalten, und um 'erseits die erforderliche Auskunft geben zu können, müssen sie bei den lesuchen in den ihnen unterstellten Abtheilungen stets gegenwärtig sein. ɔnheit bei den Versammlungen der Kranken und Zöglinge. ɐger haben zur Ueberwachung des Pflegerdienstes, und um überhaupt ;enheiten zu genügen, bei allen Versammlungen der Kranken und Zöglinge berwiesenen Stationen, zu den Mahlzeiten, zum Gottesdienste etc. und in sich einzufinden. 5. **Tägliche Revisionen.** Die ihrer Ueberwachung ı Räume, namentlich diejenigen, in denen Kranke oder Zöglinge sich ıaben die Oberpfleger täglich wiederholten Revisionen zu unterwerfen.

vorgesetzten Stellen regelmässige Meldung zu machen. Aussergewöhnliche Vorkommnisse, welche eine sofortige direktorielle Entschliessung erfordern, sind sofort zur Kenntniss des Anstaltsvorstandes zu bringen.

§ 37. Dienst männlicher Pfleger in Anstalten für weibliche Personen.

Sind in einer für weibliche Personen bestimmten Anstalt oder Anstaltsabtheilung für gewisse Dienstleistungen männliche Pfleger angestellt, so haben dieselben die Vorschriften gegenwärtiger Pflegerordnung, soweit diese nach der Natur des ihnen angewiesenen Wirkungskreises überhaupt auf sie Anwendung leiden können, ebenfalls zu befolgen. Sie haben jedoch ihre Dienstleistung in denjenigen Räumen, in welchen sich weibliche Kranke oder Zöglinge befinden, oder welche der Ueberwachung weiblicher Oberpfleger unterstellt sind, auf Dasjenige zu beschränken, was ihnen ausdrücklich zur Obliegenheit gemacht ist. Auch dann dürfen sie die Räume, in welchen weibliche Kranke oder Zöglinge sich aufhalten, nur mit Vorwissen der vorgesetzten Oberpflegerin betreten; sie haben dabei Alles für die weiblichen Bewohner dieser Räume Störende und Anstössige zu vermeiden. Der nächtlichen Revisionen in Räumen, in denen weibliche Kranke und Zöglinge oder weibliche Beamte oder Bedienstete sich befinden, haben sie sich unbedingt zu enthalten.

§ 38. Pfleger in Stellungen ausserhalb des regelmässigen Pflegerdienstes.

1. Dienstleistung ohne regelmässigen Pflegerdienst. Diejenigen Pfleger, welchen besondere mit der Obhut über Kranke oder Zöglinge nur ausnahmsweise verbundene Dienstleistungen (z. B. Küchen-, Wasch-, Gärtnerdienst etc.) übertragen sind, haben die in gegenwärtiger Pflegerordnung ertheilten Vorschriften, soweit diese nach der Natur des ihnen angewiesenen Wirkungskreises auf sie Anwendung leiden können, beziehentlich unter der rücksichtlich der Anstalten für weibliche Personen in § 37 bestimmten Beschränkung, ebenfalls zu befolgen. 2. Verwendung ausserhalb des Pflegerdienstes überhaupt. Die Verwendung von Pflegern zu Dienstleistungen, welche zum Pflegerdienste überhaupt nicht gehören (z. B. Nachtwächter-, Boten-, Kutscherdienst), ist ohne Genehmigung des Ministeriums nicht statthaft. Diejenigen Pfleger, rücksichtlich deren eine derartige Verwendung vom Ministerium gestattet worden ist, haben da, wo sie mit Kranken oder Zöglingen in Berührung kommen, die über das Verhalten gegen dieselben in gegenwärtiger Pflegerordnung enthaltenen Vorschriften gleichfalls zu befolgen."

f) Fahrpreisermässigung für das Pflegepersonal. Die Eisenbahnverkehrsordnung vom 26. October 1899 (Der deutsche Eisenbahn-Personen- und Gepäcktarif. Theil I. Verkehrsordnung, nebst allgemeinen Zusatzbestimmungen) bestimmt im § 11. Fahrpreisermässigungen Abschnit V zu milden Zwecken: „A. Im Interesse der öffentlichen Krankenpflege.

1. Den in Deutschland ansässigen Vereinen und Genossenschaften (weltlichen und geistlichen), welche sich statutenmässig in Ausübung freier Liebesthätigkeit der öffentlichen Krankenpflege widmen, wozu auch die Anstalten gehören, welche der Pflege von Fallsüchtigen, sowie von Blöd- und Schwachsinnigen (Idioten) obliegen, wird Fahrpreisermässigung in der Weise gewährt, dass bei Benutzung der III. Wagenklasse aller Züge der Militärfahrpreis (Urlaub), und bei Benutzung der II. Wagenklasse aller Züge der Fahrpreis von Personenzug-Fahrkarten III. Klasse für einfache oder für Hin- und Rückfahrt erhoben wird. 2. Diese Vergünstigung tritt ein bei Reisen: a) zu Revisionszwecken, sowie zu Conferenzen der

Mitglieder; b) zur Ausübung der öffentlichen Krankenpflege und zu ande-
die durch die Ausübung der öffentlichen Krankenpflege veranlasst sind;
etzung von Krankenpflegern und Krankenpflegerinnen; d) zum Gebrauche
ren, zum Besuche von Cur- oder Erholungsorten seitens der Krankenpfleger
enpflegerinnen. 3. (1) Die Fahrkarten zu ermässigten Preisen werden von
arten-Ausgabestellen nur auf Grund der von den Vorständen der betreffen-
ten und Zweigniederlassungen nach dem vorgeschriebenen Muster aus-
und mit dem Abdrucke des Vereinsstempels versehenen Ausweise, in
ame und Stand der Reisenden, Zweck und Ziel der Reise und die zu be-
Wagenklasse anzugeben sind, verabfolgt. Die Ausweise werden von den
amten abgestempelt und den Inhabern zurückgegeben, welche dieselben
ersonal auf Verlangen vorzuzeigen haben. (2) Für andere Reisen, nament-
für solche, welche von Krankenpflegern auf Ansuchen von Privatper-
ernommen werden, wird diese Vergünstigung nicht gewährt; ebenso für
lche zum Zwecke des Eintritts in die der öffentlichen Krankenpflege
Vereine und Genossenschaften oder zur Begleitung kranker Personen
en werden. 4. Freigepäck wird nur insoweit gewährt, als solches von
tungen in ihrem Binnenverkehr allgemein zugestanden ist. 5. Auf Ver-
enossenschaften, welche nicht in Deutschland ansässig sind, finden diese
gen nur nach Maassgabe der besonderen Bestimmungen Anwendung.

B. Im Interesse der Magdalenenstifte.

Die Fahrpreisermässigungen im Interesse der öffentlichen Krankenpflege
h den Vorständen und dem Pflegepersonale der sogenannten Magdalenen-
. solcher Vereine und Anstalten, welche sich der Fürsorge für gefallene
d Mädchen widmen, gewährt, und zwar für Reisen: a) zu Revisions-
sowie zu Conferenzen der Vorstands-Mitglieder; b) bei Versetzung des
nals; c) zum Gebrauche von Badecuren, zum Besuche von Cur- oder
rten seitens des Pflegepersonals; ferner d) für die bei der Reise zur Unter-
gefallener Frauen und Mädchen in einer der bezeichneten Anstalten oder
e der Zuführung zu den Eltern beigegebene Begleiterin, sowie zu deren
nach Ablieferung der Schützlinge am Bestimmungsorte. 2. Im Uebrigen
Bestimmungen unter V A Ziffer 3—5 sinngemässe Anwendung."

ulassung der Pflegepersonen zu dem Apothekerberufe.

eisten Bundesstaaten dürfen Krankenhausapotheken (Dispensieranstalten)
lieder von Krankenpflegegenossenschaften betrieben werden. Die betreffen-
personen müssen jedoch zuvor nach geeigneter Vorbildung eine Prüfung
Befähigung zum Betriebe einer Hausapotheke bestanden haben.

eussen gründet sich die Zulassung der Pflegepersonen zum Apotheker-
olgenden Ministerial-Erlass vom 2. Juli 1853:

ich zur Erledigung der darin gemachten Anträge folgendes anordne: I. In des Umfanges der Kenntnisse, welche von den Diakonissen, Apothekerinnen in der Dispensier-Anstalt eines Kranken bestimmt sind, zu fordern sind. Diese Diakonissen müssen si eignen: a) ausreichende Kenntnisse der äusseren Merkmale, sowie de heit und Güte der rohen und der zusammengesetzten, gewöhnlich gebr Arzneistoffe; b) Kenntniss der chemischen Präparate nach ihrem äussere sehen und ihrer Zusammensetzung, ihrer am häufigsten vorkommende fälschungen und Verunreinigungen und der Methode, letztere zu ent c) Kenntniss der giftigen und heftig wirkenden Mittel, insbesondere de nannten directen Gifte und der gesetzlichen Bestimmungen über die Aufbew derselben; d) kenntniss der Art und Weise, wie die einzelnen Arzneisto zubewahren sind, um sie vor dem Verderben zu schützen; e) Kenntniss der v denen Formen, unter denen die Arzneien dispensirt werden (Pulver, Pillen, A Abkochungen etc.) und Fertigkeit in Bereitung derselben. Dagegen können Diakonissen nicht auch solche Kenntnisse und Fertigkeiten gefordert werden, zur Anfertigung der in den Apotheken vorräthig zu haltenden Mittel nöth z. B. der Destillation von Wässern und Spiritus, der Bereitung von Extracte turen, chemischen Präparaten, Salben, Pflastern u. s. w., weil hierzu nich Vorkenntnisse gehören, welche auch bei sonst gebildeten Diakonissen nicht gesetzt werden dürfen, sondern auch mechanische und chemische Apparate e lich sind, die in den Dispensier-Anstalten nicht eingerichtet werden Durch diese Bestimmung findet der Antrag der Direction des Rheinisc fälischen Diakonissen-Vereins wegen der Erlaubniss zur Bereitung gewisser in den Dispensier-Anstalten seine Erledigung. II. In Betreff des Unterric zu Apothekerinnen bestimmten Diakonissen setze ich folgendes fest: Der U in den ad I. genannten Gegenständen ist durch einen approbirten und d eigneten Apotheker in seiner Officin zu ertheilen. Die Wahl dieses Apotheke der Direction überlassen, doch hat dieselbe vor dem Anfange des Unterric der getroffenen Wahl der für die Prüfung der Diakonissen zu bestellenden P Commission Anzeige zu machen und deren Genehmigung einzuholen. N endigtem Unterricht in der Apotheke übt die Diakonisse noch einige Zeit h die erlangten Fertigkeiten in der Dispensir-Anstalt des Krankenhauses unter und Anleitung der Apothekerin. III. In Betreff der Prüfung der Apothek bestimme ich: Für diese Prüfung wird eine besondere, aus einem Kreis-P und einem Apotheker bestehende Commission in Düsseldorf niedergesetzt. Be Commission ist die zu prüfende Diakonisse unter Einreichung ihres Lehrze anzumelden und die Bestimmung wegen des Prüfungs-Termins einzuholen. bühren für diese Prüfung setze ich auf 2 Thaler hierdurch fest."

Ferner auf den Ministerial-Erlass vom 4. Oktober 1853.

„Der Königlichen Regierung eröffne ich auf deren Bericht vom . . .. mit Rücksicht auf die Begünstigungen, welche in mehreren Fällen den barmh Schwestern in Betreff ihrer Ausbildung zur Verwaltung von Dispensir-Ansta theil geworden sind, es für ebenso gerechtfertigt als unbedenklich erachte, d trägen in der abschriftlich angeschlossenen Eingabe der Direction des Rhe Westfälischen Diakonissen-Vereins vom . . . . hinsichtlich der in den Anstal Kaiserswerth gebildeten Diakonissen stattzugeben.

Ich modificire daher hinsichtlich dieser Diakonissen meinen Erlass vom 2 d. J. dahin, dass es zu II. einer Genehmigung der Wahl des Apotheker

rmherzigen Brüder in Schlesien um Uebertragung des Dispensirens der in der Dispensir-Anstalt des Hospitals bei dem Convente zu N. an ein irtes Mitglied des Ordens der barmherzigen Brüder, meine Genehmigung Was den seitens des betreffenden barmherzigen Bruders zu Nachweis seiner Qualification zum Dispensiren von Arz-, so erscheint es gerechtfertigt, dass derselbe mindestens den An-er dieserhalb in Beziehung auf die Nonnenklöster und evangelischen nstalten erlassenen Instruktion vom 21. April 1853 entspreche, wogegen ner öffentlichen Apotheke zum Pharmaceuten vollständig ausgebildeten Bruder allerdings höhere Ansprüche zu stellen sein würden.
iglichen Regierung überlasse ich hiernach, hinsichtlich der Prüfung des N. mit Anhalt an die Bestimmungen der genannten Instruktion das Er-zuordnen."

neindeschwestern in Preussen, die an Orten ohne Apotheke ansässig Folge des Ministerial-Erlasses vom 9. Februar 1895 durch den zustän-ngs-Präsidenten die landespolizeiliche Erlaubniss ertheilt werden, ge-ittel und Arzneibereitungen in der Krankenpflege abzugeben unter der ass der Bezug jener Arzneimittel stets aus der nächstgelegenen Apotheke be an unbemittelte Kranke stets unentgeltlich geschieht. Die Erlaubniss h und an die pünktliche Einhaltung der Ertheilungsbedingungen ge-Beispiel für eine derartige Erlaubnissertheilung sei die Verfügung des Regierungs-Präsidenten in Danzig vom 8. Februar 1899 angeführt:
e dortigen Anträge genehmige ich, dass die Gemeindeschwestern des hen Mutterhauses von denjenigen Arzneibereitungen, Drogen und che-araten, welche den Apotheken zur Abgabe vorbehalten sind, die in dem Verzeichnisse aufgeführten Heilmittel innerhalb des Regierungsbezirks hig halten und unentgeltlich an notorisch unbemittelte Kranke be der im Verzeichnisse aufgeführten näheren Bedingungen abgeben ı nur unter der Voraussetzung, dass die Arzneimittel wie die Arznei-us der nächsten Apotheke bezogen werden. Die eigenhändige Her-

wandsäckchen frei umherliegen, sondern in haltbaren, dicht schliessenden, und dauerhaft bezeichneten Gefässen aufbewahrt werden, welche womöglich verschliessbaren Schranke aufzustellen sind. Bestimmt vorzuschreiben ist sc die im anliegenden Verzeichnisse aufgeführten Mittel, von denen Aqua carb Carbolwasser (No. 2), abgesondert für sich aufzubewahren ist. Bezü Abgabegefässe sind auch seitens der Gemeindeschwestern die Bestimmunge nisterial-Erlasses vom 22. Juni 1896 zu beachten, wonach die für den Gebrauch bestimmten flüssigen Arzneien in runden Gläsern mit weissen E die zum äusseren Gebrauch bestimmten jedoch in sechseckigen, an dre gerippten Gläsern mit rothen Etiquetten abzugeben sind.

Verzeichniss derjenigen Heilmittel und Arzneizubereitungen, welche sic im Allgemeinen der Abgabe durch die Apotheken vorbehalten sind, von meindeschwestern aus dem westpreussischen Diakonissenkrankenhause zu Da räthig gehalten und an notorisch unbemittelte Kranke unentgeltlich abgegebe dürfen: 1. Aqua Calcariae, Kalkwasser. 2. Aqua carbolisata, wasser (3 pCt.) [nur zum äusseren Gebrauch, nicht aber zu hydropathis schlägen]. 3. Aqua Plumbi, Bleiwasser. 4. Chininum hydrochl salzsaures Chinin, in abgetheilten Pulvern zu je 0,25 g (nur auf Anord Arztes abzugeben). 5. Emplastrum Cantharidum ordinarium, s Fliegenpflaster (nur auf Anordnung des Arztes abzugeben). 6. Emp Cantharidum perpetuum, Zugpflaster. 7. Mixtura acidi hydro 1 pCt. (1 : 99 destillirtes Wasser). 8. Mixtura solvens (5 g Ammoniumchl Succus Liquiritiae, 175 g destillirtes Wasser). 9. Mixtura sulfurica Hallersches Sauer, als Zusatz zum kühlenden Getränk. 10. Pulvis Liq compositus, Brustpulver. 11. Pulvis Magnesiae cum Rheo, Kinde 12. Tinctura amara, bittere Tinktur. 13. Tinctura Chinae con zusammengesetzte Chinatinktur. 14. Tinctura Valerianae a ätherische Baldriantinktur. 15. Unguentum basilicum, Köri (nur auf Anordnung des Arztes)."

Ueber die Zulassung, Ausbildung und Prüfung von Kranke rinnen auf dem Gebiete der Apothekerkunst bestimmt die Ha Apotheken-Betriebsordnung vom 27. März 1897 Folgendes:

„§ 64. Die Ausbildung von Pflegeschwestern in der Receptirkunst einer der staatlichen Hamburger Krankenhausapotheken. Es werden nu schwestern zugelassen, welche 1. einem Verbande angehören, dessen Mitgl in der Regel lebenslänglich mit der Krankenpflege beschäftigen, 2. von stande einer Hamburgischen Krankenanstalt der Behörde vorgeschlagen 3. körperlich und geistig zu der fraglichen Thätigkeit geeignet und über alt sind. Der Verwaltungsphysikus entscheidet nach Anhörung des Asse Pharmacie, ob die Schwester zugelassen werden soll. Von der Zulassung Krankenhauscollegium in Kenntniss gesetzt, welches seinerseits die Einber Schülerin zum Unterricht veranlasst. Die Schülerin hat mindestens für d eines halben Jahres in der Krankenhausapotheke, der sie überwiesen ist, ei tischen Cursus in der Receptirkunst, soweit dieselbe für sie erforderlich is zumachen. Sie hat sich ferner mit den für ihre Thätigkeit in Betracht ko Bestimmungen des Arzneibuches und denen des Apothekenbetriebes vertraut den Grundlehren der Physik beziehungsweise des metrischen Maass- und G systems, der Waage und des Thermometers bekannt zu machen. Auch die gebräuchlichsten vegetabilischen Drogen im Ganzen und im grob zerk

als Vorsitzenden und dem Assessor für Pharmacie erhalten. Dieselbe einen Termin gebunden; Gebühren für dieselbe werden nicht erhoben. lt in: a) praktische Prüfung. Dieselbe findet beim Assessor für e statt. Die Candidatin hat bei der Prüfung drei Recepte, deren Anfertigung hmen ihrer Thätigkeit gehört, zu lesen und vorschriftsmässig anzufertigen; liche Prüfung: Dieselbe findet auf dem Medicinalbüreau statt. In der t die Candidatin: 1. die ihr vorgelegten Fragen über die Gesetzeskunde, eselbe für sie in Betracht kommt, und 2. die ihr vorgelegten Fragen über ihr zu verlangenden Grundlehren der Physik (§ 64) zu beantworten; (6) der gebräuchlichsten vegetabilischen Drogen im Ganzen oder im grob ten Zustande zu erkennen und deren deutsche und lateinische Benennung n. In b 1 prüft der Verwaltungsphysikus, in b 2—4 der Assessor für Phar- 67. Nachdem die Pflegeschwester die Prüfung bestanden hat, wird dem Vor- r Anstalt, für welche dieselbe ausgebildet worden ist, Mittheilung gemacht, efugt sei, dieselbe mit der Dispensirung von Arzneien gemäss § 60 zu § 68. Besteht die Pflegeschwester die Prüfung nicht, so kann sie sich m halben Jahre noch einmal zur Prüfung melden. Eine mehr als ein- iederholung der Prüfung ist nicht zulässig."

Bremische Apotheken-Betriebsordnung vom 6. Oktober 1899 bestimmt s: „§ 54. Ueber die Ausbildung und Prüfung der Apothekerinnen gelten Vorschriften: 1. Der Unterricht ist den zu Apothekerinnen bestimmten western von einem approbirten hiesigen Apotheker und zwar sowohl h als praktisch zu ertheilen, sofern nicht durch beglaubigte Zeug- r Nachweis der anderweitig erfolgten Ausbildung beigebracht wurde. ulassung von Pflegeschwestern zur Prüfung ist von ihnen durch Ver- des dirigirenden Arztes des betreffenden Krankenhauses unter Einreichung eugnisses bei der Medicinalcommission zu beantragen. III. Die von der Me- nmission gestattete Prüfung wird durch die dem Gesundheitsrath angehören- eder der für die Prüfung von Apothekergehülfen für das Bremische Staatsgebiet

der Art und Weise, wie die einzelnen Mittel aufzubewahren sind, um sie
Verderben zu schützen. 6. Ausreichende praktische Fertigkeit in der Berei
Arzneien. Zu diesem Zwecke hat die Examinandin drei Recepte von versc
gebräuchlichen Arzneiformen zu lesen und die Arzneien danach anzu
V. Nach bestandener Prüfung hat die Pflegeschwester vor ihrer Zulass
Apothekerin in der Dispensiranstalt eines Krankenhauses ihre Beeidigung
Medicinalcommission zu beantragen."

h) Eine kostenlose Desinfection des Krankenpflegeper
findet bisher nur in Hamburg und nur dann statt, wenn die Desinfection durch
liche Anordnung oder in Gemässheit der bestehenden Bestimmungen erfolge
Maassgebend ist das folgende Rundschreiben des Medicinalcollegiums an di
vom 22. Mai 1895, bezw. die nachstehende Bekanntmachung vom 16. M
„Unter Bezugnahme auf die nachstehend abgedruckte Bekanntmachu
Medicinalcollegiums vom 16. d. Mts. werden die Herren Aerzte ergebenst
auch Ihrerseits darauf hinwirken zu wollen, dass Heildiener, Privat-Kranke
und -Pflegerinnen, Wärter und Wärterinnen, welche mit ansteckenden Kra
fällen zu thun gehabt haben, eventuell auch Angehörige von Kranken, beim A
der Pflege sich alsbald mit den Kleidern, die sie im Krankenzimmer getragen
einer Desinfection und zwar thunlichst in der staatlichen Desinfectionsanstal
ziehen. Betreffs der Hebammen ist das Erforderliche bereits unter dem 25.
1894 angeordnet worden.

Bekanntmachung.

Nach der Bekanntmachung E. H. Senats vom 13. Juni 1894, betreff
Gebührenentwurf für die öffentlichen Desinfectionsanstalten, sind von der
der Gebühren alle diejenigen Fälle frei, in welchen die Desinfection auf beh
Anordnung erfolgt. Diese Bestimmung kann auch auf Hebammen, Heildiener
Krankenpfleger und -Pflegerinnen, Wärter und Wärterinnen, sowie auf die A
gen von Kranken Anwendung finden. Die behördliche Anordnung der Desi
erfolgt auf Antrag im Medicinal-Bureau, dem Antrage ist eine ärztliche Be
gung über den Krankheitsfall beizufügen. Hamburg, 16. Mai 1895.

Das Medicinal-Collegiu

i) Schutz der Schwesterntracht.

Die bei den Mitgliedern der Krankenpflegerinnengenossenschaften ge
liche besondere Tracht, die Schwesterntracht, ist nicht ausdrücklich du
Landesbehörde vorgeschrieben oder sanctionirt, daher steht sie auch nicht un
Schutze des § 360 St.-G.-B., Ziffer 8, siehe S. 743.

Dass aber auch nach Lage der bestehenden Polizeigesetzgebung ge
Missbrauch der Schwesterntracht oder der Bezeichnung: „Diakonissin", „barm
Schwester" eingeschritten werden kann, beweist der Königl. sächsische
sterial-Erlass vom 3. August 1894, der bestimmt, dass im einzelne
dann, wenn die Führung der Bezeichnung „Schwester" oder „Diakonissin"
nisse), oder die Anlegung der bei den Diakonissen oder bei den Mitgliede
anderen festorganisirten sächsischen oder nichtsächsischen Schwesternschaft i
Tracht geeignet sei, beim Publikum die irrthümliche Annahme zu erwecke
die Betreffende einer solchen Anstalt angehöre, hiergegen eingeschritten u
diesbezüglichen behördlichen Anordnung, soweit nöthig, durch Androhun
Bestrafung nach Maassgabe von § 2 Ziffer 1 des A.-Gesetzes vom 28. Janu
Nachdruck gegeben werde.

Die Schwestern des Verbandes deutscher Krankenpflegeans

rsatzfordernden nachgewiesen wird, dass in der Anstellung und Beaufsich-
·s betreffenden Krankenwärters und in dessen Auswahl für die Bewachung
ıglückten Kranken fahrlässig gehandelt worden ist.

liener, Heilgehülfen, Masseure, Badediener (Heildienerinnen, Heilgehülfinnen, Masseurinnen, Badedienerinnen).

Allgemeine Bestimmungen:

Ausübung der Thätigkeit, durch welche der Arzt oder eine sonstige die
e ausübende Person durch Handreichungen oder selbstssändige Hülfe-
n unterstützt wird, ist Jedermann, ebenso wie die Ausübung der niederen
e, gestattet.

ɔer die Anmeldepflicht gilt das bei den Krankenpflegern und -Pflegerinnen
'siehe Seite 925). In einzelnen Bundesstaaten (z. B. im Königreich Sachsen,
ıng vom 29. Juli 1882) und preussischen Regierungsbezirken (z. B. Stral-
rordnung vom 30. Mai 1900, § 5) sind die „staatlich geprüften" Heilgehülfen,
u. s. w., welche zur Ausübung der Heilgehülfenthätigkeit und Massage sich
ungsbezirk niederlassen, verpflichtet, sich unter Vorlegung ihres Befähigungs-
·s und unter Mittheilung der erforderlichen Angaben über ihre persönlichen
ufsverhältnisse bei dem zuständigen Medicinalbeamten persönlich oder
h zu melden und von einer Wohnsitzveränderung oder Aufgabe der Berufs-
: innerhalb 14 Tagen Anzeige zu erstatten.

Erlangung der Bezeichnung „staatlich geprüfter Heil- e, Masseur, Badediener (staatlich geprüfte Heilgehülfin, ırin, Badedienerin)".

wohl die Reichsgewerbeordnung die Ausübung der niederen Heilkunde,
·ie die der Heilkunde überhaupt, freigegeben hatte, hielten es die Landes-
gen im Interesse der Bevölkerung für geboten, die Einrichtung der staatlich

Bescheinigung über eine mindestens sechswöchentliche Ausbildung in der Krankenpflege und in der Massage in einer geeigneten Krankenanstalt (mindestens 50 Betten), oder eines sonst genügenden Ausweises über die erlangte Vorbildung. Die Prüfung erstreckt sich zumeist auf folgende Handleistungen: Aderlassen, Schröpfen, Ansetzen von Blutegeln, Massage, Zahnausziehen (für Heilgehülfen), Katheterisiren beim weiblichen Geschlecht (für Heilgehülfinnen), Setzen von Klystieren, Bereitung und Anlegung von Umschlägen, Zubereitung von Bädern, Uebergiessungen, Abreibungen, Einwickelung von Gliedern, Nothstillungen von Blutungen, Anlegung eines Nothverbandes bei Knochenbrüchen, Anwendung des Rettungsverfahrens bei Unglücksfällen bis zur Ankunft des Arztes, Dienstleistung bei ärztlichen Operationen und Leichenöffnungen, Ausführung des Desinfektionsverfahrens (in Berlin darf dieses, wenn es polizeilich gültig sein soll, jedoch nur durch die städtische Desinfektionsanstalt und deren Beamte ausgeführt werden. Polizei-Verordnung vom 14. Juli 1893). Die Prüfung hat sich auch auf die erforderlichen Kenntnisse über den Bau des menschlichen Körpers zu erstrecken. Sanitätsmannschaften, welche durch ein Zeugniss des vorgesetzten Stabsarztes oder Oberstabsarztes eine fünfjährige active Dienstzeit und die erforderliche Befähigung in der Massage nachweisen, erhalten das Befähigungszeugniss als „geprüfte Heilgehülfen u. s. w." ohne jede Prüfung.

Nach dem preussischen Ministerial-Erlass vom 2. August 1870 kann unter ähnlichen Voraussetzungen, wie bei der Heilgehülfenprüfung, ein Prüfungszeugniss verliehen werden, das zur Führung des Titels „geprüfter Hühneraugenoperateur" berechtigt.

Nach dem preussischen Ministerial-Erlass vom 18. Oktober 1880 erfolgt die Entziehung der Befugniss, sich „staatlich geprüfter Heilgehülfe u. s. w." zu nennen durch die obere Verwaltungsbehörde, den Regierungspräsidenten und nicht nach §§ 53, 54 der Reichsgewerbeordnung (siehe S. 758), da die entsprechenden Prüfungszeugnisse nicht zu den in der Reichsgewerbeordnung aufgeführten Approbationen, Genehmigungen u. s. w. gehören.

Die gleichen oder ähnliche Bestimmungen sind in anderen Bundesstaaten in Geltung, z. B. im Königreich Sachsen durch die Bekanntmachung vom 23. December 1879. Doch werden hier neuerdings geprüfte Heilgehülfen nicht mehr ausgebildet.

In Bayern gelten folgende Vorschriften über die Instrumente und Apparate, die der Bader (Heilgehülfe) zur Ausführung seines Berufs bedarf: 1. Zur Krankenpflege: Thermometer, Klystierspritze, Irrigator, Blutegelgläschen, Aderlasszeug, Schröpfapparat. 2. Behandlung von Wunden und Abscessen: Mehrere chirurgische Messer und Scheeren, Haken-Pincetten, anatomische Pincetten, Sonde, Kornzange, Spatel, Rasiermesser. 3. Zahnbehandlung: Zahnzangen, Zahnreinigungsinstrumente. 4. Verbände: Die in der Baderordnung angegebenen Verbandstoffe und Binden, Schienen aus Holz oder Pappe. 5. Nothhülfe: Gummischlauch zur Blutleere oder eine mit Gummifäden durchwirkte Binde, im Nothfall ein elastischer Hosenträger, eine Aderpresse. Die Arzneistoffe zum äusserlichen und innerlichen Gebrauch, deren Anwendung dem Bader gestattet ist, finden sich in der Baderordnung.

c) Für die einzelnen Verrichtungen haben die staatlich geprüften Heilgehülfen (Heilgehülfinnen) und Masseure (Masseurinnen) entsprechende Gebühren zu fordern, die in den einzelnen Bundesstaaten und preussischen Regierungsbezirken besonders festgesetzt sind.

llgemeinen gilt der Grundsatz, dass die niedrigsten Sätze Anwendung
nn nachweisbar Unbemittelte oder Armenverbände, Staatsfonds, milde
, Knappschafts- oder gesetzliche Krankenkassen zur Zahlung verpflichtet
dass im Uebrigen die Höhe der Gebühr innerhalb der festgesetzten Grenzen
besonderen Umständen des einzelen Falles, nach der Beschaffenheit und
eit der Leistung, der Vermögenslage des Zahlungspflichtigen, der örtlichen
se u. s. w. zu bemessen ist:

Bezüglich der Arzneiabgabe seitens der niederen Heilpersonen in
siehe Seite 947.

ayern ist den approbirten Heilgehülfen (Badern) durch die Königl. Aller-
rordnung vom 31. März 1899, bezw. durch die dazu gehörige im „Gesetz
lnungsblatt für das Königreich Bayern" veröffentlichte Ministerial-Bekannt-
Folgendes gestattet:

Die approbirten Bader dürfen mit Carbolsäure, Borsäure und Salicylsäure
Verbandstoffe, sowie Jodoformgaze anwenden und sich ausserdem zu
der einprocentigen Lysollösung und der einprocentigen Kreolinlösung
2. Von Arzneimitteln dürfen die approbirten Bader Heftpflaster, Bleiwasser,
, hypermangansaures Kali, Borlösung, Salmiakgeist, Hoffmann's Tropfen
ufgüsse von Camillen, Malvenblüthen, Hollunderblüthen, Lindenblüthen,
n und Pfefferminze bei Ausübung ihrer Befugnisse anwenden. 3. Andere
el ohne ärztliche Ordination anzuwenden oder abzugeben, ist den Badern
insbesondere ist ihnen verboten: a) Schwefeläther, Chloroform, Luftgas,
und Bromäthyl, sowie andere Mittel zur Hervorrufung einer Narkose;
um zum innerlichen Gebrauche, wie auch zu Einspritzungen (Injectionen)
iche Ordination anzuwenden oder abzugeben. 4. Die Bader müssen die
el, deren Abgabe oder Anwendung ihnen zusteht, aus einer Apotheke
Die Bestimmungen der Bekanntmachung des Königl. Staatsminiseriums
vom 28. Juni 1884 treten hiermit ausser Wirksamkeit. Für Arzneimittel,
abe und Anwendung den Badern gestattet ist, desgleichen für Blutegel,
Arzneitaxe in Ansatz. Die antiseptischen Verbandmittel dürfen mit ihrem
gspreise nebst 20 pCt. Zuschlag in Aufrechnung gebracht werden.

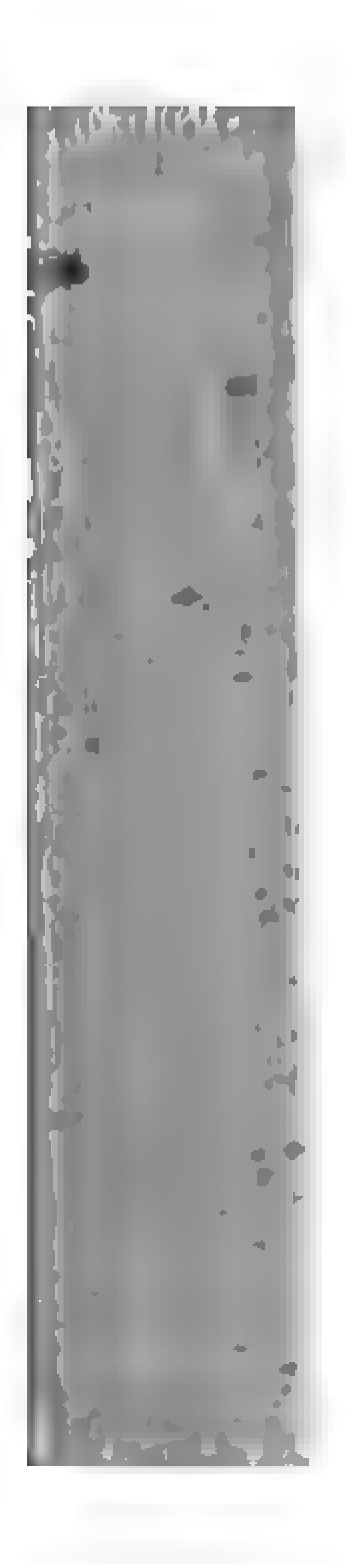
e in verschiedenen Bundesstaaten den Aerzten zugesicherte Prämie für
elebungsversuche bei Scheintodten wird auch den staatlich ge-
ildienern, Heilgehülfen, Masseuren, Badedienern u. s. w. verliehen und
reussen laut Ministerial-Erlass vom 27. Januar 1871 für erfolgreiche
30 Mark und für erfolglose Versuche 15 Mark. Dieselben Sätze werden
deren Bundesstaaten, zum Beispiel in Braunschweig, gewährt.

3. Hebammen und Wochenpflegerinnen[1].

Iebammen.

iewerbliche Verhältnisse der Hebammen: Nach § 30 Absatz 3
gewerbeordnung (siehe S. 757) bedürfen „Hebammen eines Prüfungs-
der nach den Landesgesetzen zuständigen Behörde". Dieses
szeugniss gilt nur in den Bundesstaaten, in welchen es ertheilt
a, wo das Landesgesetz das Prüfungszeugniss der betreffenden Be-
erer Bundesstaaten anerkennt. So bestimmt das Hebammengesetz in
L. vom 20. April 1895 (§§ 1, 2), dass zur gewerbsmässigen Ausübung der

ergl. hierzu Rapmund und Dietrich a. a. O. S. 725 ff.



deutschen Bundesstaates erlangt haben.

Da das Prüfungszeugniss die landespolizeiliche Gen
Ausübung der Hebammenthätigkeit nach § 147 Absatz 1 d
ordnung (siehe S. 761) darstellt, so kann die Ertheilung des
von dem Bestehen der Prüfung, von der Erfüllung gewisser so
gen abhängig gemacht werden, zum Beispiel von dem Nachweis,
von einer Gemeinde oder einem Hebammenbezirke angestellt word
wird in Preussen und in den meisten Bundesstaaten den zugela
das Recht der freien Niederlassung in dem Bereiche des be
unbeschränkt zugestanden, die Einrichtung von Hebammenbezir
dieser Staaten von der Landesregierung den Gemeinden und Gemein
Hinweis auf den Weg des Vertrags empfohlen, so in Preussen
Allgemeinen Verfügung vom 6. August 1883, in Bayern durch § 3
Verordnung vom 4. Juni 1899 u. s. w.

In dem Königreiche Sachsen sind nach der Verordnung vom
(bezw. dem Mandat vom 2. April 1818) §§ 7, 8 nur diejenigen Perso
Hebammenkunst auszuüben, welche für einen bestimmten Hebamm
liche Anstellung gefunden haben. Ohne diese dürfen in der Heba
richtete und landesgesetzlich geprüfte Personen die gewerbliche Heb
haupt nicht ausüben. Der § 3 der sächsischen Verordnung vom 1
bestimmt daher auch, dass geprüfte Hebammen, welche innerhalb zwe
Entlassung aus der Hebammenschule als Hebammen nicht angestellt
solche bereits angestellt gewesene Hebammen, die seit länger als zwei
nicht ausgeübt haben, unmittelbar vor einer Anstellung oder Wied
mehrwöchentigen praktischen Wiederholungskursus an einer Heb
Landes zu bestehen haben und nicht eher zur Anstellung zugelass
bis sie durch ein Zeugniss des Vorstandes der betreffenden Hebam
legt haben, dass sie den Wiederholungskursus mit Erfolg vollendet

In Reuss j. L. wird der Beginn der Hebammenthätigkeit
von einer besonderen Genehmigung des Bezirksausschusses. Der §

r Berufsthätigkeit nachgehen, ist die gegenseitige Zulassung zur Aus-
axis durch Staatsverträge gewährleistet, welche das Deutsche Reich mit
taaten: Belgien (Uebereinkunft vom 7. Febr. 1873), Niederlanden
:ember 1873), Luxemburg (vom 4. Juni 1883), Oesterreich-Ungarn
tember 1882), Schweiz (vom 29. Februar 1884) abgeschlossen hat.
nen die Hebammen ihre Berufsthätigkeit in den Grenzorten des
es ausüben unter der Bedingung, dass sie die in dem Nachbarstaate be-
Ausübung der Hebammenthätigkeit erlassenen Bestimmungen befolgen.
sind sie nicht zur Verabreichung von Arzneimitteln an Kranke berechtigt,
n dem Falle drohender Lebensgefahr.
sland, Dänemark und Frankreich, mit denen ein Vertrag noch
lossen ist, können deutsche Hebammen nur dann prakticiren, wenn sie
len Nachbarstaat erforderliche Befähigung erworben haben.
s Hebammengewerbe selbst angeht, so hat das Urtheil des Reichs-
14. Januar 1887 entschieden, dass durch § 30 Absatz 3 der Reichs-
ng die gewerbsmässige Ausübung der Geburtshülfe nicht in gleicher
len männlichen Personen — auch den Personen weiblichen Ge-
igegeben sei, sofern nur die Ausübung ohne Beilegung des Titels
n dem Sinne des § 147 Ziffer 3 der Reichsgewerbeordnung (siehe S. 761)
lern dass Frauenspersonen, um der Bestrafung aus § 147
entgehen, das Gewerbe der Geburtshülfe nur dann be-
rfen, wenn sie ein vorschriftsmässiges Prüfungszeugniss
ben — oder mit anderen Worten, dass das Prüfungszeugniss der
nter die besonderen polizeilichen Genehmigungen (Concession, Approba-
ng) des § 147 Ziffer 1 zu rechnen sei.
las Urtheil des ehemaligen preussischen Obertribunals vom 9. Jan. 1871
s die Hebammenthätigkeit geschäfts- oder gewerbsmässig dann
d, sobald eine Frauensperson gegen Entgelt in barer Münze oder Ge-
Geschäfte einer Hebamme verrichtet, so besagt dagegen das Urtheil des
s vom 18. September 1900:
Entscheidungsgründen ist nur angeführt, dass die Angeklagte in ihrem
lfach bei Entbindungen als Hebamme thätig gewesen ist und hierfür,
nne ihr Erfordern, bald Naturalien, bald „ein paar Groschen Geld“ er-
sowie — bei Besprechung der Strafzumessungsgründe — dass sie aus
haudelt hat. Dies genügt nicht, um als dargethan zu erachten, dass sie
stung von Hebammendiensten ein Gewerbe gemacht hat; denn der
erbe“ erfordert eine auf Erzielung von Vermögensvortheilen, das heisst
es, sich richtende Thätigkeit mit der Absicht, dieselbe fortgesetzt, wenn
sich bietender Gelegenheit auszuüben.“
cht gewerbsmässige Ausübung geburtshülflicher Thätigkeit durch
n Fall der Noth ausgenommen — ist überall durch Polizeiverordnungen

sbildung der Hebammen: Als Grundlage für die Ertheilung des
nisses für die Hebammen wird allgemein die Vollendung eines aus-
Lehrganges in einer öffentlichen oder dieser gleichgestellten Heb-
anstalt gefordert. Die Zulassungsbedingungen zu den Heb-
anstalten sind in den Bundesstaaten meist dieselben:
t wird ein Geburtszeugniss, ein Wiederimpfungszeugniss — in dem
achsen auch „ein Schulzeugniss“ — und ein von dem zuständigen Me-
en — Kreis- oder Bezirksarzt — auszustellendes Zulassungs- oder Be-

fähigungszeugniss. Dieses muss bescheinigen, dass die Antragstellerin
(von gesundem, nicht schwächlichem Körperbau und mit ungeschwächte
gesunden, gehörig gebildeten, nicht zu starken Händen) und geistig (von
türlichem Verstande und mit den im gewöhnlichen Leben erforderlichen Ke
im Rechnen, sowie über die gesetzlichen Maasse und Gewichte) für den H
beruf wohl befähigt und insbesondere des Lesens und Schreibens kundig
heisst, dass sie geläufig lesen und ein Diktat deutlich und ohne grobe
gegen die Regeln der Rechtschreibung niederschreiben kann). Schliesslich
ein ortspolizeiliches Leumundszeugniss erforderlich, welches besagen muss,
Antragstellerin die erforderliche Zuverlässigkeit in Beziehung auf den Heban
besitzt, unbescholtenen Rufes ist und insbesondere nicht ausserehelich ge
Ausnahmen von der letzten Bestimmung sind nur zulässig nach sorgfält
örterung aller Verhältnisse und in den meisten Bundesstaaten abhängig vo
nehmigung der Centralinstanz. In Preussen entscheidet hierüber die der H
lehranstalt vorgesetzte Behörde, meist der Landesdirektor (Erlass des Mi
der Medicinal-Angelegenheiten vom 16. Mai 1884). Die Centralinstanz e
über die Zulassung solcher Personen zur Hebammenprüfung, welche den
eines anderweiten gleichwerthigen Bildungsganges, sowie des Besitzes der
nahme in die Hebammenlehranstalt erforderlichen Eigenschaften füh
Preussen treffen in diesem Falle die Oberpräsidenten des Wohnsitzes der
stellerin oder des zukünftigen Niederlassungsortes, wenn es sich um eine A
handelt, die Entscheidung (Erlass des Ministers der Medicinal-Angelegenh
3. Oktober 1895 und vom 22. December 1898).

Die Zeit des Unterrichts in der Hebammenlehranstalt ist mit Rücksic
dass den Einzelstaaten die Feststellung der Vorbedingungen über die Prüf
lassen worden ist, sehr verschieden:

In Preussen allein schwankt sie zwischen 5 und 9 Monaten, so
Paderborn 5, Magdeburg, Wittenberg und Erfurt 5—6, Gumbinnen, K
Stettin, Breslau, Greifswald, Berlin, Hannover, Osnabrück, Celle und M
Oppeln 7, Frankfurt a. O., Posen, Danzig, Luebben 8, Kiel und Köln 9 Mo

In den ausserpreussischen Bundesstaaten ist die Differenz noch bed
Die kürzeste Unterrichtszeit hat Blomberg (Fürstenthum Lippe), nämlich
elf Schulen unterrichten nur $3^1/_2$—$4^1/_2$ Monate, z. B. Jena nur $3^1/_2$, Württ
und Bayern 4, Gotha $4^1/_2$, Hamburg und fünf andere Staaten 6, Meck
6—9, Elsass-Lothringen 9 (Strassburg 8) Monate.

In den ausserdeutschen Staaten ist der Unterschied noch erstaunlicher.
währt der Unterricht 4, in Wien 7, in Bern und Kopenhagen 9 Monat
Pariser Maternité ein Jahr, in Belgien, Niederlande, Italien un
land zwei Jahre.

γ) Vorschriften über die Desinfection in der Hebammenp

Das Königreich Sachsen fordert 5proc. Carbolsäurelösung zur Desinf
Hände und Geräthschaften, $2^1/_2$proc. Carbolsäurelösung zur Desinfection der
den, resp. zu vaginalen Ausspülungen. Preussen, Sachsen-Altenburg, Schw
Rudolstadt und andere 3proc. Carbolsäurelösung, Hamburg 3 pCt. resp.
Carbolsäurelösung oder 1proc. Sysollösung, Reuss j. L. verlangt 5 resp. 2proc
säurelösung oder 2 resp. 1proc. Lysollösung. Sachsen-Meiningen 5 und 2pro
lösung, hier ist die Carbollösung ganz aus der Hebammenpraxis verbannt, e
Elsass-Lothringen. Sachsen-Weimar fordert (Erlass vom 18. Juli 1896 § 1
fection der Hände durch Wasser und Seife, danach Abbürsten mit Brennspi
im Uebrigen $1^1/_2$proc. Lysollösung. In Preussen ist später gestattet worden,

tatt der 3proc. Carbolsäurelösung eine 1proc. Lysollösung oder eine 1proc. ılösung für ihre Hände und zur vaginalen Ausspülung verwenden.

'flichten der Hebammen bei Ausübung ihres Berufs. Hebl nungen, Hebammenlehrbücher.

ie Pflichten der Hebammen bei Ausübung ihres Berufs sind die überall be- Hebammenordnungen maassgebend. Solche Ordnungen sind: in : die allgemeine Verfügung und Instruction vom 6. August 1883; in lie Allerhöchste Verordnung vom 4. Juni 1899; in Sachsen: die Verord- 16. November 1897, in Württemberg: die Anweisung vom 6. Mai 1889, die Verordnung vom 5. März 1894; in Schwarzburg-Rudolstadt: die vom 12. Oktober 1894; in Reuss j. L.: die Verordnung zum Gesetze vom 395, vom 13. Juli 1895; in Lübeck: die Verordnung vom 26. Juli 1899; rg: die Verordnung vom 29. December 1899 u. s. w.

flichten sind den Hebammen in fast allen Bundesstaaten auferlegt: Die Gewerbebeginns an den zuständigen Medicinalbeamten (Kreis-, Bezirks- .) unter Namhaftmachung der Wohnung und persönlicher Vorstellung mit les Prüfungszeugnisses, sämmtlicher Gerätschaften und anderer für den eruf nothwendiger Gegenstände, genaue Beachtung der in dem Hebammen- oder in besonderen Anweisungen gegebenen Bestimmungen, die Führung uchs, wofür in den meisten Bundesstaaten Vordrucke amtlich gegeben im Grossherzogthum Hessen durch den Erlass vom 8. December 1898, ler erforderlichen, in gutem Zustande zu erhaltenden Instrumente und Ge- ı in Preussen auch sterilisirte Wattekugeln gehören, der erforderlichen ısmittel (siehe S. 958) und des Hebammenlehrbuchs, die Anzeige eines von Kindbettfieber, sowie eines jeden Todesfalles einer Gebärenden in der Hebamme an den zuständigen Medicinalbeamten und die Ablegung rüfung vor diesem in bestimmten Zwischenräumen.

lebammenlehrbücher, in denen die gesammte Hebammenkunst und hätigkeit für den Unterricht an den Lehranstalten und für den Gebrauch is in Regeln zusammengefasst sind und welche als Hebammengesetzbuch in Gebrauch: in Preussen das Lehrbuch vom Jahre 1892, ausgearbeitet r. Dohrn in Königsberg, in Bayern das von Prof. Dr. Schultze in Jena of. Fehling-Strassburg, in Württemberg das von Prof. Fehling in im Königreich Sachsen das von Leopold und Zweifel u. s. w.

eaufsichtigung der Hebammen, ihre Fortbildung, Nach- ı und Wiederholungscurse.

ebammen stehen überall unter der Aufsicht des zuständigen Medicinalbe- sie unvermutheten Revisionen zu unterwerfen berechtigt ist. Nur in Altenburg sind praktische Aerzte als Landesgeburtshelfer mit der Heb- cht betraut. In Mecklenburg-Schwerin sind in der Praxis bewährte Aufsichtsärzte bestellt, welche eine beschränkte Zahl von Hebammen beaufsichtigen haben und den Medicinalbeamten und der Medicinalcom- erstellt sind. In Baden wird die Aufsicht ausser durch die Bezirksärzte besondere Kreis-Oberhebeärzte ausgeübt.

ı Nachprüfungen, deren Abhaltung den aufsichtführenden Medicinal- iegt, sollen die Hebammen in ihrer Fortbildung gefördert, ihre Kenntnisse ıeue Verordnungen erläutert und zur Pflicht gemacht, sowie die für die ıätigkeit nothwendigen Instrumente, Gerätschaften und Gebrauchsgegen- htigt werden. In Sachsen, Reuss j. L. und Sachsen-Weimar wird ifung vom Ermessen des zuständigen Medicinalbeamten abhängig ge-





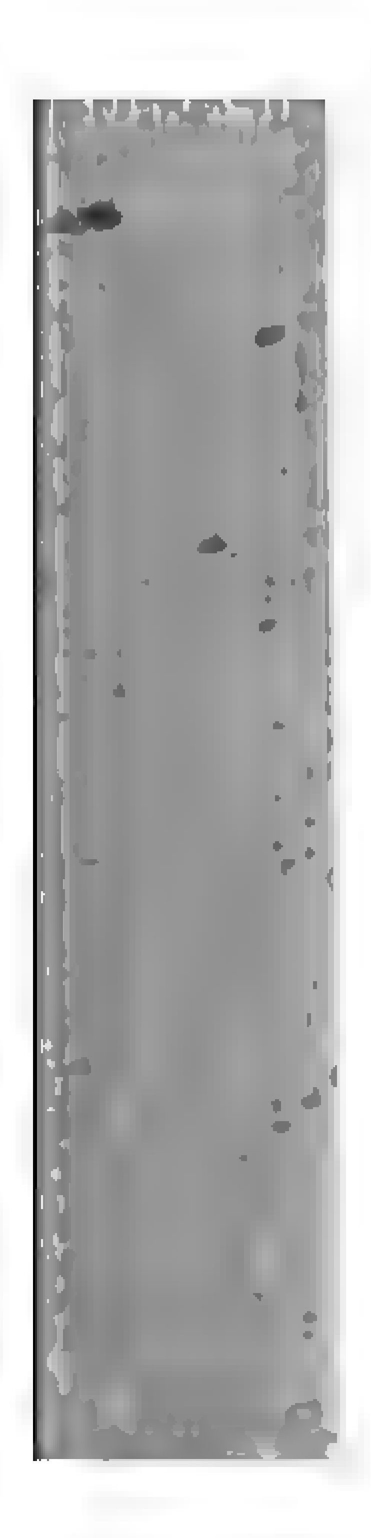
zelnen Provinzen begonnen, alle älteren Hebammen der Reihe
holungscursus auf Kosten der Provinzen zu unterziehen, zum Bei
Hannover, Westfalen, Rheinprovinz, Niederlausitz, wie dies sch
längerer Zeit der Fall ist. Hier werden alle Hebammen nach un
alljährlich theils während der Monate Oktober und November i
Giessen, theils während der Monate April und Mai in die Lehrar
8—14tägigen Wiederholungslehrgängen auf Staatskosten eingezo

5) Das Einkommen der Hebammen, Gebühren.

Das Einkommen der Hebammen setzt sich zusammen aus d
sie für die einzelnen Verrichtungen ihrer Berufsthätigkeit erhalt
sind in fast allen Bundesstaaten durch besondere Gebührenord
sie sind in Preussen für die einzelnen Bezirke verschieden, in
staaten dagegen für den Bereich des ganzen Landes gleichmässig
burg ist eine besondere Gebührenordnung nicht erlassen, die B
der Vereinbarung überlassen, in streitigen Fällen giebt das Me
Verlangen des Gerichts ein Gutachten über die Angemessenl
Bezahlung. In den grösseren Städten und einzelnen wohlhab
platten Landes mangelt es weder an Hebammen, noch diesen a
Einkommen aus ihrer Praxis. In vielen Gegenden sind jedoc
Hebammen in Folge der geringen Anzahl von Geburten, welche
amme zufallen und in Folge der Armuth der Bevölkerung so ger
stützung der Hebammen aus öffentlichen Mitteln dringend erford
haupt eine genügende Anzahl von Hebammen für die betreffende
und zu erhalten.

Die meisten Bundesstaaten überlassen diese Versorgung
Gemeinden oder Gemeindeverbänden, Kreisen oder Provinzen.
die Besoldung der Hebammen, sowie ihre Versorgung für den
oder des Alters meistens unzureichend. Die staatliche Invaliditä
für die Hebammen bis auf Weiteres nur in beschränktem Maass
Nach den Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes vom 19.

hrer Praxis beziehen. Für den Fall, dass eine Hebamme durch Alter oder
dienstunfähig wird, ist ihr seitens der Gemeinden des Bezirkes nach dem
20. März 1894 eine Pension bis zum Höchstbetrag von dreihundert Mark
bis vierhundert Mark) zu zahlen, deren Höhe nach dem in ihrem Ge-
rend der letzten fünf Jahre vor ihrer Versetzung in den Ruhestand
Jahreseinkommen bemessen wird. Die hiernach zu gewährende jährliche
d den betheiligten Gemeinden oder Gutsbezirken zur Hälfte, jedoch in
e mit einem höheren Betrage als von einhundertundfünfzig Mark aus der
erstattet. Die sächsischen Einrichtungen haben sich gut bewährt und
Muster dienen. Die in einigen Bundesstaaten an Aerzte, staatlich ge-
gehülfen und Heilgehülfinnen u. s. w. (siehe S. 955) zu zahlenden
lebungsprämien können auch Hebammen gezahlt werden (in Preussen
Ministerial-Erlass vom 20. August 1898). Jedoch begründen Belebungs-
i scheintodt geborenen Kindern einen Anspruch auf diese Prämien nicht.
strafung pflichtvergessener Hebammen.
tvergessene Hebammen werden durch den die Aufsicht führenden Medicinal-
t Verweisen, Wiederholung der Nachprüfung, Verbot der Ausübung der
gkeit für kürzere Zeit oder durch die Ortspolizeibehörde mit Geldstrafen,
der Unterstützung, Entfernung aus dem Amte einer Bezirkshebamme und
e Weise bestraft. In dem Falle grober Pflichtvergessenheit oder Unfähig-
bamme hat die Ortspolizeibehörde den Antrag auf Entziehung des Prü-
isses zu stellen (siehe § 53 Abs. 2 der Reichsgewerbeordnung S. 758).
die Zurücknahme entscheidet in Preussen nach § 120 des Gesetzes vom
1883 in erster Instanz der Bezirksausschuss, in zweiter das Oberver-
richt, in Bayern: die Distriktsverwaltungsbehörde, in zweiter Instanz
gierung, Kammer des Innern (§ 24[2] der V. vom 29. März 1892); im
h Sachsen: die Kreishauptmannschaft in der durch § 23 des Organi-
tzes geordneten kollegialen Zusammensetzung, in zweiter Instanz das Mi-
les Innern (§§ 39 und 19 der A. V. vom 28. März 1892); in Württem-
Kreisregierung, wogegen die Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof
2 der V. vom 9. November 1883, § 8 der Verordnung vom 19. Juni 1873,
und 60 des Gesetzes vom 16. December 1876; in Reuss j. L.: der Be-
uss, welcher nicht das Prüfungszeugniss entzieht, sondern die Genehmi-
Ausübung der Hebammenthätigkeit zurücknimmt. Die Entziehung des
ugnisses ist gerechtfertigt wegen Mangels der bei der Ertheilung voraus-
Eigenschaften, auch der sittlichen (Urtheil des preussischen Oberverwal-
its vom 2. April 1884), z. B. bei ausserehelicher Schwängerung (Urtheil
s-Ausschusses in Merseburg vom 1. December 1893), bei Ehebruch (Urtheil
schen Oberverwaltungsgerichts vom 21. Januar 1895), ferner, wenn eine
m Laufe der Jahre durch Krankheiten, Alter etc. diejenigen körperlichen
gen Eigenschaften, also auch Kenntnisse, verloren hat, die bei Ertheilung
gszeugnisses vorausgesetzt werden mussten, z. B. bei Verkrüppelung der



Ist das Prüfungszeugniss durch rechtskräftigen Beschluss de waltungsgerichts entzogen, so kann es in den meisten Bundessta: Centralinstanz wieder verliehen werden.

b) Wochenpflegerinnen.

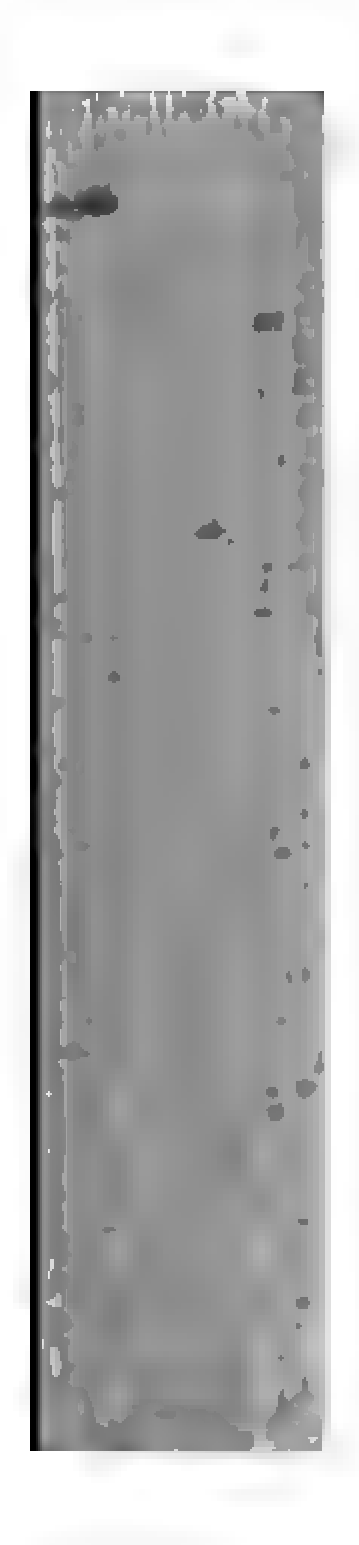
Der Erlass des preussischen Ministers der Medicinal-An 22. Juni 1900 spricht sich über die Ausbildung von Wochenb und das Zusammenwirken von Aerzten und Hebammen in der gebu folgendermaassen aus: „Die anbei zurückfolgenden Berichte der Reg zu Aachen, Köln, Koblenz, Düsseldorf und Trier, betr. den Antra Lesevereins“ in Aachen: für Wochenbettpflegerinnen eine staa Prüfung und Beaufsichtigung einzuführen, haben mir Anlass geg schaftliche Deputation für das Medicinalwesen über diese Frage g und die bezüglichen Verhältnisse auch in einigen anderen Reg prüfen. Hiernach vermag ich ein allgemeines Bedürfniss für bildung von Wochenbettpflegerinnen oder sogen. Erstwärterinnen, der dazu berufenen Hebammen bei den von den Aerzten burtsfällen thätig sein sollen, nicht anzuerkennen. Die nach d „Aerztlichen Lesevereins“ zu Aachen ausgebildeten und gepr pflegerinnen würden voraussichtlich bald nichts anderes als einen werthigen Hebammenstand darstellen und die Hebammen sowohl als in ihren Existenzbedingungen auf das Erheblichste schädigen. den gesundheitlichen Interessen der Bevölkerung. Es muss daran f dass die Hebamme die geeignete Gehülfin des Arztes bei seiner ge Thätigkeit ist, und zwar nicht bloss bei den Geburten, wo sein B und erfordert wird, sondern auch bei den normal verlaufenden Fä Arzt die Abwartung des gesammten Geburtsverlaufs übernommen ist vermöge ihrer Vorbildung und praktischen Erfahrung im Sta die Kreissende anderer Berufspflichten wegen vorübergehend verla drohende Ereignisse rechtzeitig zu erkennen und die oft erfor Maassnahmen anzuordnen. Ihr Ersatz durch die sogen. Erstwärte

eigenden Wohlstande der Bevölkerung in erhöhtem Maasse be-
ır machen. Denn wenn die Pflege der Wöchnerin gewisser-
n auch nur einen Zweig der allgemeinen Krankenpflege dar-
so hat dieselbe doch so viel Eigenartiges, dass eine beson-
usbildung als erwünscht und zweckmässig erachtet werden
Hierzu kommt, dass neben der Pflege vielfach auch die Stellvertretung in der
des Hausstandes erforderlich wird. Hiernach stellt dieses Gebiet der Kranken-
ıit seinen erhöhten Anforderungen ein segensreiches und dankbares Arbeits-
ıentlich für Frauen aus den gebildeteren Ständen dar. Es wird daher die
samkeit der Frauenvereine, der Zweigvereine des Vaterländischen Frauenver-
er sonstiger Wohlthätigkeitsvereine, welche sich mit der Krankenpflege be-
ıuf die planmässige Inangriffnahme der Ausbildung geeigneter Frauen in der
bettpflege zu lenken sein. Zu solcher Ausbildung gehört nach der
sung der Wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-
und nach den anderwärts gewonnenen Erfahrungen die prak-
Unterweisung in geburtshülflichen Anstalten oder Wöch-
enasylen während 2—3 Monaten, wenn die Auszubildende mit
undsätzen der allgemeinen Krankenpflege bereits vertraut
lle in dieser Richtung sich bewegenden Bestrebungen ver-
von den Behörden unterstützt zu werden. Dies wird in der Weise
n können, dass zunächst festgestellt wird, an welchen Anstalten und unter
Bedingungen der Unterricht in der Wochenbettpflege ertheilt werden kann.
rage kommenden Vereine in der dortigen Provinz würden alsdann hiervon in
er Weise zu verständigen sein."

ne hiernach ausgeführte Verfügung erliess der preussische Regierungspräsident
sund über die Ausbildung von Wochenbettpflegerinnen unter dem
1901: Mit meiner Verfügung vom 12. v. M.[1]) ist Ihnen bereits bekannt ge-

---

Diese Verfügung lautet: „Lehrgänge für Wochenbettpflegerinnen.
derung der Ausbildung sachkundiger Wochenbettpflegerinnen werden nach



erst dazu berufenen Hebammen nicht ausführbar ist, einen nicht
Gesundheitsgefahren für die Wöchnerin ausschliesst und die Gene
Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu beschleunigen geeignet
Nutzen und Segen wird die Thätigkeit gut geschulter Wochenbett
wenn ihre Zuziehung schon vor dem zu erwartenden Eintritt d
würde, weil sie dann mit ihrem Rath noch mehr in der Lage sind
Einfluss im Krankheit vorbeugenden Sinne auszuüben und Aufklä
niss für die Pflichten angehender Mütter in breite Volksschichten
zweifellos eine dringende Aufgabe der Zukunft, welche sich
statistischen Vergleich der Todesfälle im Wochenbett während de
zehnte ergiebt. Die Abnahme der Zahl der an Wochenbettfieber
storbenen Frauen während der letztverflossenen zehn Jahre hält
erwarteten gleichen Schritt mit derjenigen im neunten Jahrzeh
Jahrhunderts, in dem die Anwendung der Reinlichkeits- d. h. an
sätze während der Geburt und im Wochenbett ihren unverkennba
ausübte. Es ist dies um so auffälliger, als die Sicherheit des V
Erfahrung noch vergrössert und die begründete Auffassung ni
dass die fieberhaften Wochenbettserkrankungen vermeidbar sind.
Erscheinung dürfte zum nicht geringen Theil in dem Umstande z
die grosse Mehrzahl der Frauen aus den breiten Volksschichten mi
Pflichten zur Vorbereitung eines Geburts- und Wochenbetts nicht
hat die vorbeugende Thätigkeit der Wochenbettpflegerinnen mit
Erfolg einzusetzen. Stellt auch die Pflege der Wöchnerin gewisse
Zweig der allgemeinen Krankenpflege dar, so bietet sie doch soviel
eine gesonderte Ausbildung mehr als erwünscht, ja als unbedin
achtet werden muss. Diese Gesichtspunkte sind massgebend gew
halb des Regierungsbezirks so bequem gelegenen Hebammenlehran
Lehrgänge für Wochenbettpflegerinnen mit drei monatlicher Dauer
damit für unbemittelte Frauenkreise Gelegenheit geboten, einen vor
den Beruf zu erlernen, während für die bemittelteren Kreise d

ung von Frauen und Mädchen nach Möglichkeit zu fördern und zu unter-
ugleich entspreche ich der Anregung des Herrn Oberpräsidenten, indem
, darauf hinzuwirken, dass, wenn zur Ausbildung unbemittelter Frauen
fung der erforderlichen Kosten aus Kreis- und Gemeindemitteln in Frage
artigen Anträgen Wohlwollen und thätige Förderung entgegengebracht
ge."

B. Heilanstalten.

I. Allgemeines.

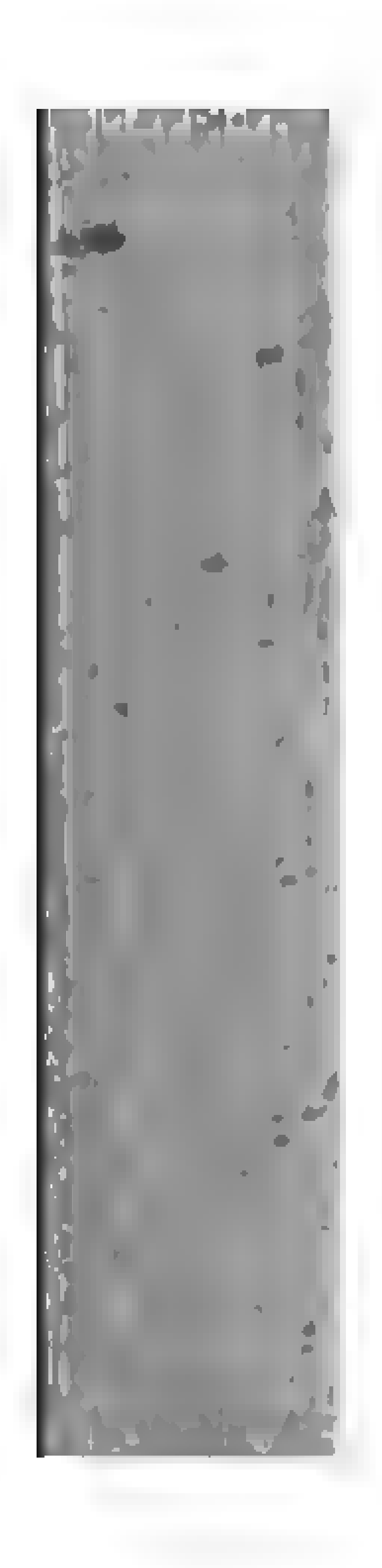
l 4 der deutschen Reichsverfassung vom 16. April 1871 lautet: „Der
tigung seitens des Reichs und der Gesetzgebung desselben
en die nachstehenden Angelegenheiten . . . . . .

15. Maassregeln der Medicinalpolizei".

doch das Reich bisher von diesem Recht in Beziehung auf die Heil-
inen wesentlichen Gebrauch gemacht hat, so ist auf diesem Gebiete die
ng der Bundesstaaten maassgebend. Nur bezüglich der

nkungs- und Sterblichkeitsstatistik der Heilanstalten

Deutschland ein gleichmässiges Verfahren infolge der Bundesraths-
vom 24. October 1875 (§ 377 der Protokolle), 30. November 1876 (§ 393
lle), 26. September 1878 (§ 452 der Protokolle) und vom 12. Dezember
der Protokolle). Hiernach ist in allen Bundesstaaten angeordnet, dass
eilanstalten einschliesslich der Universitätskliniken, allgemeinen Kranken-
u denen auch die Lungenheilstätten, Irren- und Pflegeanstalten, zu denen
nstalten für Epileptiker, Idioten, Schwachsinnige und Nervenkranke zu
nd, Augenheil- und Entbindungsanstalten zu Beginn des neuen Jahres



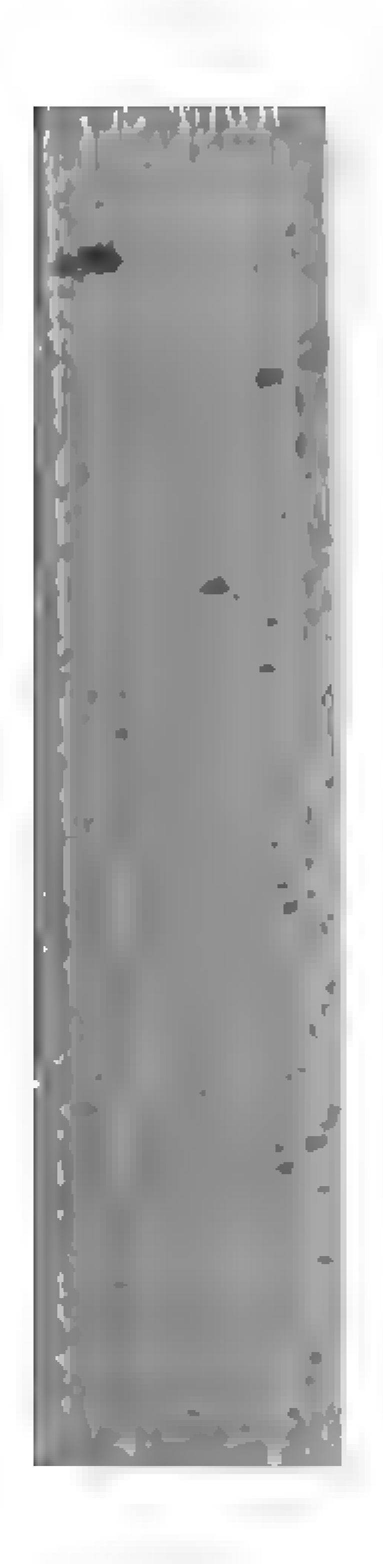
einzureichen — Ministerial-Verordnung vom 10. December 1875 u
ausserdem haben die Anstaltsärzte nach dem durch die Ministe
28. Juli 1898 festgesetzten Muster für die ärztlichen Jahresberi
merkenswerthen Vorkommnisse in ihren Anstalten zu berichten.
berg sind die Formulare zunächst an den Medicinalbeamten (Obe
zusenden, der sie an das statistische Büreau weitergiebt (Verfü
statistischen Büreaus vom 12. Januar 1876). Alljährlich ist zur
Statistik von den zuständigen Verwaltungsbehörden am Jahressch
niss der in dem betreffenden Jahre eröffneten und ge
stalten unter Angabe der Bezeichnung und des Eigenthümers
Zweckes, des Orts und des Namens des dirigirenden Arztes, s
(getrennt für männliche und weibliche Kranke) an den Kreisme
von diesem entweder direct oder durch Vermittelung der oberen
an das statistische Büreau des Bundesstaates einzusenden (vgl.
schen Ministerial-Erlass vom 23. April 1880 und § 101 der Dien
Kreisärzte vom 23. März 1901).

2. Beaufsichtigung der Heilanstalte

§ [Sämmtliche Heilanstalten werden auf Grund der bestehe
lichen Bestimmungen staatlich beaufsichtigt. In Preussen beru
recht auf dem Allgemeinen Landrecht (Theil II, Titel 19, §
„§ 32. Armenhäuser, Hospitäler, Waisen- und Findel-, Werk-
stehen unter dem besonderen Schutze des Staates. § 33. Werd
stalten von neuem errichtet, so muss das Vorhaben dem Staa
Grundsätze ihrer Verfassung angezeigt werden. § 37. Auch solch
in der Stiftungsurkunde oder sonst eigene Aufseher vorgesetzt sin
der Oberaufsicht des Staates unterworfen. § 38. Diese Oberaufs
aber nur darauf ein, dass nach den vom Staate ausdrücklich o
genehmigten Verordnungen des Stifters verfahren werde und u
was dem allgemeinen Endzwecke solcher Stiftungen zuwider sei

und zwar nur auf solche, welche gewerbsmässig betrieben werden, also solche, welche lediglich den Charakter von Wohlthätigkeitsanstalten an ı. 2. Ob es sich nach Vorstehendem um eine unter den § 30 der Reichsdnung fallende Privatkranken- etc. Anstalt handelt oder nicht, wird im ?alle je nach Lage desselben zu entscheiden sein. Die Erhebung von ırn giebt der Anstalt nur dann den Charakter eines gewerblichen Unterwenn damit die Erzielung von Ueberschüssen bezweckt wird. 3. Vorgilt insbesondere auch für die Kranken- etc. Anstalten der Orden, Con1, Wohlthätigkeitsvereinigungen etc. 4. Nur bestimmten physischen Pern die Concession zum Betriebe von Privatkranken- etc. Anstalten ertheilt cht Personenvereinigungen als solchen, nicht juristischen Personen etc.; vürden diese bestimmte physische Personen als Unternehmer zu bezeichnen 'elche die Ertheilung der Concession zu übertragen wäre (Entscheidung des n Oberverwaltungsgerichts vom 16. September 1882, Bd. 9, Seite 286 ff.). :ht unter den § 30 der Reichs-Gewerbeordnung fallenden öffentlichen und ken- etc. Anstalten sind der Einwirkung des Staates keineswegs entzogen, ɔt das volle Aufsichtsrecht aus und hat, insbesondere auch betreffs der und Aufhebung aus polizeilichen Gesichtspunkten entscheidenden Einder Regierungsinstruction vom 23. October 1817; § 33 Theil II Titel 19 ıeinen Landsrechts)".

Aufsichtsrecht des Staates erstreckt sich in den meisten Bundesstaaten die Annahme von Legaten und Schenkungen seitens der Heil- So bestimmt zum Beispiel das preussische Gesetz vom 23. Februar 1870 118): „§ 1. Schenkungen und letztwillige Zuwendungen bedürfen zu ihrer der Genehmigung des Königs: 1. insoweit dadurch im Inlande eine neue Person ins Leben gerufen werden soll, 2. insoweit sie einer im Inlande :tehenden Corporation oder anderen juristischen Person zu anderen als 'r genehmigten Zwecken gewidmet werden sollen. § 2. Schenkungen und Zuwendungen an inländische oder ausländische Corporationen und andere Personen bedürfen zu ihrer Gültigkeit ihrem vollen Betrage nach der Gedes Königs oder der durch Königl. Verordnung ein für allemal zu bestimehörde, wenn ihr Werth die Summe von Eintausend Thalern übersteigt. le Leistungen werden hierbei mit fünf vom Hundert zu Capital berechnet. Genehmigung einer Schenkung oder letztwilligen Zuwendung in den Fällen nd 2 erfolgt stets unbeschadet aller Rechte dritter Personen. Mit dieser ist, wenn die Genehmigung ertheilt wird, die Schenkung oder letztwillige ; als von Anfang an gültig zu betrachten, dergestalt, dass mit der geoder letztwillig zugewendeten Sache auch die in die Zwischenzeit fallenden Früchte zu verabfolgen sind. Die Genehmigung kann auf einen Theil der oder letztwilligen Zuwendung beschränkt werden. § 4. Die besonderen n Vorschriften, wonach es zur Erwerbung von unbeweglichen Gegenständen ıdische oder ausländische Corporationen und andere juristische Personen der Genehmigung der Staats bedarf, werden durch die vorstehendeu Ben nicht berührt. Soweit es jedoch zu einer solchen Erwerbung nach gegen:enden Vorschriften der Genehmigung des Königs oder der Ministerien ınen statt dessen durch Königl. Verordnung die Behörden, denen die Gefortan zustehen soll, anderweitig bestimmt werden. § 5. Einer Geldstrafe ihundert Thalern, im Unvermögensfalle entsprechender Gefängnisstrafe, : 1. Vorsteher von inländischen Corporationen und anderen juristischen welche für dieselben Schenkungen oder letztwillige Zuwendungen in Em-



freiung von der preussischen Stempelsteuer, der Erbschaftssteuer
gebühren. An den landesgesetzlichen Bestimmungen über dies
durch das B. G.-B. nichts geändert.

Die Staatsaufsicht wird ausgeübt im Auftrage der höheren V
durch die zuständigen Medicinalbeamten erster Instanz, soweit d
stalten nicht einer höheren Instanz unmittelbar unterstellt si
Preussen die Universitätskliniken unmittelbar der Centra
ministerium) unterstellt, die Provinzialkranken-, Heil- und -P
sowie die Provinzialhebammen-Lehranstalten und -Entbin
unterstehen dagegen der gesundheitspolizeilichen Aufsicht der Ob
sich hierbei der Mitwirkung der zuständigen Regierungs- und M
anderer geeigneter Sachverständiger bedienen. Die Heilanstalten
ordens nehmen in Preussen insofern eine besondere Stellung e
behörden nach dem Ministerial-Erlass vom 10. December 1892 das
Aufsichtsrecht mit Rücksicht auf die dem Orden Allerhöchst g
stellung nur auf Grund einer in jedem einzelnen Falle nachzusuche
Ordre ausüben zu können. In Bayern und Sachsen gilt bezü
tätskliniken dasselbe wie in Preussen, während die Kreis-Kra
-Landesanstalten der Aufsicht der Kreisregierungen unterstehen.
führt die Aufsicht über die Staatskrankenanstalten und die Land
eine besondere Abtheilung des Medicinalcollegiums.

Im Uebrigen beauftragt die höhere Verwaltungsbehörde
§ 2 Ziffer 3 der Regierungsinstruction vom 23. October 1817 –
Abtheilung der Regierungen —, jetzt der Regierungspräsiden
stellten Medicinalbeamten mit der Besichtigung der Anstalten. In l
gebend § 100 der Dienstanweisung für die Kreisärzte: „§ 100. Al
Regierungspräsidenten unterstehenden öffentlichen und privaten Kr
Bezirkes, Knappschafts-, Kranken- und Heilanstalten, Entbindun
heilstätten, Sanatorien, Kaltwasserheilanstalten, Heil- und Pflegean
kranke, Idioten, Epileptische, Nervenheil-, Blinden-, Taubstummen

zu berichten. Bei der Beaufsichtigung von Privatanstalten für Geistes-
)ileptische und Idioten ist nach den hierfür bestehenden Sondervorschriften
en (vergl. Anweisung über Unterbringung in Privatanstalten für Geistes-
pileptische und Idioten vom 26. März 1902). An den von der Besuchs-
n vorzunehmenden Besichtigungen dieser Anstalten hat der Kreisarzt Theil
ı." Das erwähnte Formular X lautet:

für die Besichtigung von Krankenhäusern und ähnlichen Anstalten

(zugleich Vorschrift für die Verhandlung).

ezeichnung der bei der Besichtigung betheiligten Personen. 2.*) Lage der
;mgebung im Gelände. Nachbarschaft (geräuschvolle Gewerbe, Tanzlokale,
:ten u. s. w.). Entfernung der nächsten Gebäude. Hofraum. Garten-Grund-
jede Lagerstelle. 3.*) Bauart. Einheitsbau. Pavillon. Beschreibung der
4.*) Bei Einheitsbauten: Lage der Hausgänge (Korridore) und deren
ichtung, Flure. 5. Zahl der Stockwerke. 6.*) Lage, Zahl und Beschaffen-
eppen. 7.*) Zahl und Lage der Krankenzimmer. 8.*) Besondere Räume für
ihrliche Kranke: a) für Infectionskranke mit Ausschluss von Venerischen,
ıerische und Krätzige, c) für passante Geisteskranke (Zwangsmittel [Be-
· der Einrichtung für c]). 9.*) Trennung der Geschlechter. Kinder,
lungsraum für Genesende (Tageraum, Liegehallen, Veranden). 11.*) Heizung
ng aller bewohnten Räume, der Hausgänge und Flure. 12.*) Beschaffen-
ussböden, Wände und Decken (Anstrich). 13.*) Lage und Grösse der
Verhältniss zum Krankenzimmer (Oberlicht). 14.*) Künstliche Beleuch-
Räume. 15.*) Waschgelegenheit für die Kranken. 16.*) Zahl und Be-
it der Badeeinrichtungen. 17.*) Beschaffenheit der Lagerstellen und der
:. 18.*) Luft- (Cubik-) Raum für jede Lagerstelle. 19.*) Beschreibung des
-(Entbindungs-)Zimmers. Instrumentarium. 20.*) Sonstige Einrichtungen
pparat, Einrichtungen zur Heilgymnastik und dergleichen). 21.*) Chemi-
bakteriologisches Laboratorium. Einrichtung. 22.*) Lage und Beschaffen-
btritte. Nachtstühle, Bettschüsseln, Uringefässe, Speigefässe, mit Wasser
›einäpfe. 23.*) Beseitigung der menschlichen und wirthschaftlichen Ab-
:. Trinkwasserversorgung. Beschaffenheit des Wassers. 25.*) Einrichtung
Küche, Raum für Speisevorräthe. Menge und Beschaffenheit derselben.
affenheit der Krankenkost am Besichtigungstage. 27. Formen der Ver-
Küchenzettel. Verpflegungskosten für die einzelnen Kranken. 28.*) Wasch-
l- und Plättkammer, Trockenboden. Wäschedepot. 29.*) Leichenkammer.
Leichenöffnungen. 30.*) Desinfectionsapparat. 31. Eiskeller.
richtung. Verwaltung: 32.*) Leitende Behörde (Curatorium, kirchliche
:haft, Verein u. s. w.). 33. Leitender Arzt und Hülfsärzte. 34. Zahl der



3. Anlage, Bau und Einrichtung von Heila

In den meisten Bundesstaaten sind Bestimmungen über Ar richtung von Krankenanstalten vorhanden, die ausführlichsten s schen Ministerialerlasses vom 19. August 1895. Dieselben lauter

„Im Sinne dieser Verordnung werden die Krankenanstalten grosse Anstalten mit mehr als 150 Betten, mittlere mit 150—50 weniger als 50 Betten. Für die Anlage, den Bau und die Ein lichen und Privat-Krankenanstalten, sowie für den Umbau und stehender Anstalten dieser Art gelten folgende Vorschriften:

I. Anlage und Bau: § 1. Die Krankenanstalt muss thu fernt von Betrieben liegen, welche geeignet sind, den Zweck d trächtigen. Der Baugrund muss in gesundheitlicher Beziehung ei Frontwände der Krankengebäude müssen untereinander mindeste anderen Gebäuden mindestens 10 Meter entfernt bleiben. Vo Krankenzimmer muss mindestens ein solcher Freiraum verblei fassungswände und Dächer gegenüberliegender Gebäude nicht üb ausgehen, welche in der Fussbodenhöhe der Krankenzimmer von unter einem Neigungswinkel von 30 Grad gezogen wird. Wenn di barten, nicht zur Anstalt gehörigen Grundstücken gegenüberlie Grenze jener Grundstücke Gebäude von der grössten, nach de nungen zulässigen Höhe auch dann als vorhanden anzunehmen, unbebaut oder nicht bis zur zulässigen Höhe bebaut sind. Fü stalten im Innern grosser Städte kann ein grösserer Neigung werden, welcher jedoch nicht über 45 Grad hinausgehen darf bauten (sogen. Corridorsystem) sind ringsumschlossene Höfe Flure und Gänge müssen mindestens 1,80 m breit sein; d der Regel einseitig angelegt werden. Mittelgänge sind nur u zulässig, dass sie reichliches Licht unmittelbar von aussen lüftbar sind. § 3. Die für die Aufnahme von Kranken bestimn

erhalten. Die Fussböden aller von Kranken benutzten Räume sind mög-
erdicht herzustellen. § 5. Die Krankenzimmer, alle von den Kranken be-
benräume, Flure, Gänge und Treppen müssen mit Fenstern versehen
e Fensterfläche soll in Krankenzimmern mindestens 1,5 qm auf jedes Bett
ich der Lagerstellen für Wärter betragen. § 6. Für jedes Bett (Lager-
ı Zimmern für mehrere Kranke ein Luftraum von mindestens 35 cbm, bei
enfläche und in Einzelzimmern von mindestens 45 cbm, bei 10 qm Boden-
fordern. Mehr als 30 Betten (Lagerstellen) dürfen in einem Kranken-
ıt aufgestellt werden.
nnere Einrichtung. § 7. In jeder Krankenanstalt muss für jede Ab-
oder für jedes Geschoss mindestens ein geeigneter Tageraum für zeitweise
ägerige, in gemeinsamer Pflege befindliche Kranke eingerichtet werden,
sse auf mindestens 2 qm für das Krankenbett zu bemessen ist. Ausser-
ein mit Gartenanlagen versehener Erholungsplatz von mindestens 60 qm
jedes Krankenbett vorgesehen werden. § 8. Für Irrenanstalten gilt
Bestimmungen in dem § 6 Absatz 1 und § 7 folgendes: 1. In Anstalten mit
) Betten müssen ausnahmslos Tageräume und Erholungsplätze vorgesehen
Bei Anstalten, welche Tageräume haben, darf die Grösse des Luftraumes
20 cbm bei 3—4,5 m lichter Höhe betragen; ausserdem müssen in den
bei gleicher Höhe mindestens 4 qm Grundfläche für den Kopf vorhanden
Kranken unter 14 Jahren genügen für den Kopf in den Schlafzimmern
traum, in den Tageräumen 3 qm Grundfläche. 3. Anstalten, welche keine
haben, müssen für jeden Kranken 35 cbm Luftraum, bei Personen unter
e 27 cbm Luftraum darbieten. 4. Befinden sich in der Anstalt bettlägerige,
vernachlässigende oder nicht saubere Kranke, so muss für jeden derselben
lafzimmern mindestens 35 cbm Luftraum, für jeden nicht Bettlägerigen
dfläche in den Tageräumen vorhanden sein. Bei Kranken solcher Art
hren genügen für den Kopf in den Schlafzimmern 27 cbm Luftraum und
nicht Bettlägerigen in den Tageräumen 4 qm Grundfläche. 5: Zur Ab-
störender Kranker muss mindestens ein Einzelraum vorhanden sein, dessen
icht unter 40 cbm betragen darf. 6. Der Erholungsplatz muss schattig sein
tens 30 qm Fläche für den Kopf enthalten. § 9. Allen Krankenzimmern
anken benutzten Nebenräumen ist während der Heizperiode frische vorge-
t aus dem Freien zuzuführen. Die verbrauchte Luft muss in geeigneter
führt werden. Als Mindestmaass der Lufterneuerung sind 40 cbm für jedes
stelle) in der Stunde zu fordern. § 10. Der obere Theil der Fenster der
mer, der von den Kranken benutzten Nebenräume, der Flure, Gänge und
uss leicht zu öffnen sein und mit Lüftungseinrichtungen versehen werden.
alle Krankenzimmer, von Kranken benutzten Nebenräume, Flure und
s in genügender Weise gleichmässige Erwärmung vorgesehen werden.

Abfuhr oder mittels Schwemmung unter Wahrung der Reinheit der Luft in den Gebäuden und unter Verhütung jeder Bodenverunreinigung zu beseitigen. Abtrittgruben sind unzulässig.[1]) Trockene Abfälle und Kehricht sind in dichten verschliessbaren Gruben oder Behältern zu sammeln und so oft abzufahren, dass keine Ueberfüllung der Behälter eintritt. Ansteckungsverdächtige Auswurfstoffe müssen sofort unschädlich beseitigt werden. § 14. Die Aborte sind von den Krankenzimmern durch einen Vorraum zu trennen, welcher, wie der Abort selbst, hell, lüftbar und heizbar sein muss. § 15. In jeder Krankenanstalt ist bei einer Belegzahl bis zu 30 Betten mindestens ein Baderaum für ein Vollbad, bei einer grösseren Belegzahl für mindestens je 30 Betten ein Baderaum zu beschaffen. § 16. In Krankenanstalten, in welchen chirurgische Operationen ausgeführt zu werden pflegen, ist bei einer Belegzahl von mehr als 50 Betten mindestens ein besonderes Operationszimmer einzurichten. Ein solches kann auch bei kleineren Anstalten nach Lage der Verhältnisse verlangt werden. § 17. In Entbindungsanstalten mit mehr als vier Betten ist ein besonderes Entbindungszimmer einzurichten.

III. Nebengebäude. § 18. Für grosse und mittlere Anstalten sind die Wirthschaftsräume in einem besonderen Gebäude unterzubringen. § 19. Jede Krankenanstalt muss eine eigene, ausschliesslich für deren Insassen bestimmte Waschküche haben. Inficirte Wäsche darf ohne vorherige Desinfection nicht ausserhalb der Anstalt gereinigt werden. § 20. Für grosse und mittlere Anstalten ist in einem besonderen, nur für diesen Zweck bestimmten Gebäude eine geeignete Desinfectionseinrichtung vorzusehen, sofern nicht am Orte oder in dessen Nachbarschaft eine öffentliche Desinfectionsanstalt zur Verfügung steht. § 21. Zur Unterbringung von Leichen ist in allen Anstalten ein besonderer Raum herzustellen, welcher lediglich diesem Zwecke dient und dem Anblick der Kranken möglichst entzogen ist. Für grosse und mittlere Anstalten ist ein besonderes Leichenhaus mit Sectionszimmer erforderlich. Leichenhaus und Desinfectionshaus dürfen unter einem Dach unter der Voraussetzung angeordnet werden, dass beide Anlagen durch eine vom Erdboden bis zur Dachfirst reichende massive, undurchbrochene Wand getrennt werden.

IV. Unterbringung der Kranken. § 22. In allen Anstalten müssen männliche und weibliche Kranke, abgesehen von Kindern bis zu zehn Jahren, in getrennten Räumen, in grossen und mittleren Anstalten in getrennten Abtheilungen untergebracht werden. § 23. Für Kranke, welche an ansteckenden, insbesondere acuten Krankheiten leiden, sind in grossen und mittleren Krankenanstalten ein oder mehrere Absonderungshäuser, in kleinen Anstalten mindestens abgesonderte Räume, wenn möglich in gesonderten Stockwerken vorzusehen. In Irrenanstalten muss mindestens ein Zimmer für ansteckende Erkrankungen zu Gebote stehen. § 24. In öffentlichen, sowie in grossen und mittleren Privat-Krankenanstalten muss für die vorübergehende Unterbringung eines Geisteskranken ein geeigneter Raum mit der erforderlichen Einrichtung vorhanden sein. § 25. Zur Feststellung von ansteckenden

---

1) Diese Bestimmung ist jedoch nur in den Provinzen: Pommern, Hannover, Schleswig-Holstein und in dem Bezirk Sigmaringen eingeführt. In den Provinzen Ost- und Westpreussen, Brandenburg, Posen, Schlesien, Westfalen, Sachsen, Rheinprovinz und Hessen ist dafür folgende Bestimmung aufgenommen: „Abtrittsgruben sind nur für kleinere Anstalten in einem Abstande von wenigstens 5 m von dem Krankengebäude und wenigstens 10 m von jedem Brunnen unter der Bedingung zulässig, dass ihre Sohle und ihre Umfassungsmauer aus Klinkern mit Cementmörtel gemauert sowie mit einer Schicht fetten Thones in einer Stärke von wenigsten 25 cm umgeben werden“.

iten ist in grossen und mittleren öffentlichen Anstalten eine eigene Beobachtion einzurichten.

Schluss- und Strafbestimmungen. § 26. Die Vorschriften der örtaupolizeiordnung bleiben insoweit in Kraft, als sie nicht durch die vorste- Bestimmungen abgeändert werden. § 27. Von den Bestimmungen des § 1 —3, der §§ 2, 4, 7, 9, 12 Absatz 1, §§ 16, 19 Absatz 1, §§ 20, 21 Absatz 2 : Regierungspräsident (für Berlin und Charlottenburg der Polizeipräsident n) in besonderen Fällen Ausnahmen zulassen. § 28. Zuwiderhandlungen ese Polizeiverordnung werden, sofern nach den bestehenden Gesetzen keine trafe verwirkt ist, mit Geldstrafe bis zu sechszig Mark, eventuell verhältniss- Haft geahndet. — Daneben bleibt die Polizeibehörde befugt, die Herstellung smässiger Zustände herbeizuführen."

diesen Vorschriften, welche in der Form einer Polizeiverordnug in den hen Provinzen erlassen worden sind, gab der Ministerialerlass vom 26. Juli gende Erläuterung: „Nachdem seitens der Wissenschaftlichen Deputation für cinalwesen über die, bezüglich der Anlage, des Baues und der Einrichtung tlichen und Privat-Kranken-, Entbindungs- und Irren-Anstalten zu stellen- rderungen bestimmte Grundsätze aufgestellt waren, sind für die Provinzen tes und für den Stadtbezirk Berlin . . . . . Polizeiverordnungen über Bau und Einrichtung von öffentlichen und Privat-Kranken-, Entbin- und Irren-Anstalten nach dem, durch unseren gemeinschaftlichen Erlass August 1895 mitgetheilten Muster erlassen worden. Das Ober-Vergericht hat in der Entscheidung vom 27. Mai 1899 die für die Provinz urg und den Stadtkreis Berlin erlassene Polizeiverordnung vom 8. Juli 1898 sungültig erklärt mit der Begründung, dass allgemeine Anordnungen im s § 115 Absatz 3 des Zuständigkeitsgesetzes, durch welche die Concessions- für die von ihnen zu treffende Entscheidung gebunden werden sollen, nicht einer Polizeiverordnung erlassen werden könnten. Auch als eine von den l-Aufsichtsbehörden erlassene Allgemeine Anordnung (§ 115 Abs. 3 a. a. O.) die Polizeiverordnung der rechtlichen Gültigkeit, da die Entscheidung über ttung von Ausnahmen von den Bestimmungen der Polizeiverordnung nicht essions-, sondern anderen Behörden übertragen und diese Ausnahmen so seien, auch mit anderen Vorschriften in so engem sachlichen Zusammen- inden, dass nur erübrige, den gesammten Vorschriften die Anerkennung der t zu versagen. In dem der Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts zu iegenden Falle handelt es sich um die von dem Bezirksausschusse zu er- Concession für eine Privat-Krankenanstalt (§ 30 der Reichsgewerbeordnung 5 des Zuständigkeitsgesetzes). Die erlassenen Polizeiverordnungen beziehen ihrer überall gleichlautenden Ueberschrift und Einleitung nicht allein auf Concessionspflicht unterliegenden Privat-Kranken-, Entbindungs- und alten, sondern auch auf die öffentlichen Anstalten, welche den Charakter thätigkeitsanstalten tragen oder von öffentlichen Corporationen (Communal- ngen, Kreisen, Gemeinden pp.) errichtet werden und einer Concessionspflicht terliegen, und zwar auch dann nicht, wenn sie gewerbsmässig betrieben Da in dem Urtheile des Oberverwaltungsgerichts ein Unterschied zwischen nspflichtigen und concessionsfreien Anstalten nicht gemacht, sondern die rordnung ihrem vollen Umfange nach für rechtsungültig erklärt ist, so werden ie Entscheidung die der Concessionspflicht nicht unterliegenden Anstalten ffen. Dies unterliegt jedoch gewissen Bedenken: denn für die concessions- nstalten, welche die überwiegende Mehrzahl unter den in Betracht kommen-

den Kranken- pp. Anstalten bilden, bietet die Polizeiverordnung die gesetzlich gegebene Norm, um die Erfüllung der aus gesundheits- oder baupolizeilichen Gründen an den Bau oder die Einrichtung dieser Anstalten zu stellenden Anforderungen zu sichern und die in dem Urtheile des Oberverwaltungsgerichts entwickelten Gründe treffen jedenfalls für die der Concessionspflicht nicht unterliegenden Anstalten nicht zu, da für letztere eine bindende Entscheidung der Concessionsbehörde nicht in Frage kommt. Es wird daher die erste sich darbietende Gelegenheit dazu benutzt werden müssen, um bezüglich der concessionsfreien Anstalten eine declarirende Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts herbeizuführen. Bezüglich der der Concessionspflicht unterliegenden Anstalten dürfte eine Abänderung der getroffenen Entscheidung nicht zu erwarten sein, zumal das Oberverwaltungsgericht schon anderweitig den Grundsatz aufgestellt hat, dass Polizeiverordnungen, welche lediglich dazu bestimmt sind, die Concessionsbehörden in ihren Entscheidungen zu binden, der Gültigkeit entbehren. Mit Rücksicht auf die hiernach sich ergebende Sach- und Rechtslage bestimmen wir Folgendes: 1. Ew. Excellenz wollen die Regierungspräsidenten anweisen, den materiellen Inhalt der für die dortige Provinz erlassenen Polizeiverordnung in Form einer allgemeinen Anordnung im Sinne des § 115 Absatz 3 des Zuständigkeitsgesetzes den Bezirksausschüssen zur Nachachtung bei der Concessionirung der Privat-Kranken-, Entbindungs- und Irrenanstalten mitzutheilen. Die „Allgemeine Anordnung" hat sich ihrem Wortlaute nach genau an die bestehende Polizeiverordnung anzuschliessen unter alleiniger Abänderung der Ueberschrift und der Einleitung, sowie unter Fortfall der Schluss- und Strafbestimmungen. Unter den Schlussbestimmungen befindet sich auch der von der Zulässigkeit von Ausnahmen handelnde Paragraph; statt desselben ist ein neuer gleichlautender Paragraph anzufügen, in welchem nur statt der Worte: „Der Regierungspräsident . . . . . zulassen." zu sagen ist: „Der Bezirksausschuss in besonderen Fällen Ausnahmen zulassen." 2. Was die der Concessionspflicht nicht unterliegenden Anstalten anbelangt, so ist in Bezug auf diese unverändert daran festzuhalten, dass für sie die erlassenen Polizeiverordnungen zu Recht bestehen und zur Anwendung zu bringen sind. Zur Sicherung einer gleichmässigen und energischen Durchführung der in den Polizeiverordnungen enthaltenen Vorschriften sind die für die Ertheilung der Bauconsense zuständigen Polizeibehörden durch die Regierungspräsidenten erneut mit der Anweisung zu versehen, dass sie alle bei ihnen eingehenden Gesuche um Ertheilung der Erlaubniss zum Bau oder zum Umbau von Kranken- pp. Anstalten, welche der Concessionspflicht nicht unterliegen, vor der Ertheilung des Bauconsenses den Regierungspräsidenten vorzulegen haben. Diese haben die Vorlagen nach der Richtung einer eingehenden Prüfung zu unterziehen, ob durch dieselben den Vorschriften der Polizeiverordnung genügt ist, und das weiter Erforderliche anzuordnen. Wir machen insbesondere darauf aufmerksam, dass die Vorschriften der Polizeiverordnungen über die gesundheitspolizeilichen Anforderungen, welche an die baulichen und sonstigen technischen Einrichtungen der Anstalten zu stellen sind, auch denjenigen Krankenanstalten gegenüber zur Geltung zu bringen sind, welche von den Vorständen der Invaliditäts- und Altersversicherung, den Berufsgenossenschaften pp. errichtet werden. . . ."

Vor Ausführung etwaiger Neu-, Um- oder **Erweiterungsbauten** von Krankenanstalten sind die erforderlichen **Bauzeichnungen** nebst Erläuterung und ein Lageplan der zuständigen Behörde zur Genehmigung einzureichen. An Bauzeichnungen sind vorzulegen: die Grundrisse sämmtlicher Geschosse, ein Querschnitt zur Erläuterung der einzelnen Geschosshöhen (Fenster, Thüren) und wenigstens die Vorderansicht der beabsichtigten Bauten. Die Bauzeichnungen sind in dem Maassstabe von 1 : 100 und die Durchschnitte der Mauer-, Eisen- und Holztheile mit

tteristischen Farben anzufertigen und in den einzelnen Räumen Länge, Breite, der Flächen- und Rauminhalt, die Art der Benutzung, Zahl der Betten u. s. w. ben. Der Lageplan (Maassstab 1 : 500, mit Nordpfeil) soll ergeben: die n des Grundstückes, benachbarte Strassen, Plätze und Gebäude, mit Angabe enutzung, die auf dem Grundstücke befindlichen und neu zu errichtenden Bauen mit Angabe ihres Zwecks. Die Abgrenzung von Hof und Garten, Lage des ns, Abfuhr und Canalisationsvorrichtungen u. s. w. Die baupolizeiliche ıigung seitens der Ortspolizeibehörde darf nicht eher ertheilt werden, ehe nicht sundheitspolizeiliche Genehmigung ertheilt ist. Nach § 102 der Dienstıng für die Kreisärzte vom 25. März 1901 hat in Preussen bei Neubauten össeren Umbauten von Kranken- u. s. w. Anstalten eine Prüfung mit Begut- der Baupläne seitens des Kreisarztes stattzufinden. In Sachsen sind, wie den meisten anderen Bundesstaaten, ebenfalls Baupläne von Kranken- u. s. w. en bezüglich der dabei zu beachtenden gesundheitspolizeilichen Erfordernisse des Bezirksarztes zu prüfen.

4. Verwaltung und Betrieb der Heilanstalten.

einzelnen Bundesstaaten sind über die Leitung und den Betrieb der Krankenn, sowie über die Anstellung von Anstaltsärzten und deren Dienstpflichten Anordnungen getroffen. In Preussen sind die vorbereitenden Schritte für heitliche Regelung dieser Frage vor Kurzem durch nachstehenden Ministerial-om 8. Mai 1901 eingeleitet worden: „Nachdem den Forderungen, welche in ıuf Anlage, Bau und Einrichtung der öffentlichen und Privat-Krankenanstalten andpunkte der öffentlichen Gesundheitspflege zu erheben sind, durch die ial-Erlasse vom 19. August 1895 und 26. Juli 1900 im Wesentlichen Rechtragen ist, kommt die Frage, ob es nicht angezeigt erscheint, nunmehr auch ine nähere Regelung des Betriebes, der Leitung und Beaufsichtigung der hen und Privat-Krankenanstalten einheitliche Verhältnisse auf diesem Gebiete ıführen. Insbesondere wird es sich hierbei um die Frage handeln, in welcher g und in welchem Umfange eine Betheiligung des ärztlichen Elements von ung und Regelung der Betriebsverhältnisse der Krankenhäuser wünschenst, bezw. welches Mindestmaass von Betheiligung bei Berücksichtigung aller ıcht kommenden Verhältnisse namentlich in grossen Krankenhäusern für das e Element anzustreben ist. Die Punkte, um welche es sich hierbei im Wesentıandelt, werden die Leitung — die ärztliche und ökonomische — des Ganzen, anisation des ärztlichen Dienstes, die Aufnahme, Vertheilung, Entlassung der ı, die Disciplin, Krankenpflege betreffen. Die wissenschaftliche Deputation Medicinalwesen, welche von mir zur Sache gutachtlich gehört worden ist, hstehende Leitsätze als maassgebende Gesichtspunkte in Vorschlag gebracht: einheitliche, verantwortliche Leitung einer Krankenanstalt ist einem Arzte zu gen. Bestehen in einem Krankenhause mehrere gesonderte Abtheilungen, so e dirigirenden Aerzte derselben in der Behandlung der Kranken der Abtheiselbstständig. 2. Der dirigirende Arzt der Anstalt (oder Abtheilung) bestimmt ıfnahme, Vertheilung und Entlassung der Kranken; er ist der Vorgesetzte der ızärzte und des Pflegepersonals. 3. In ein Seuchenhospital oder in ein Isolir- für ansteckende Krankheiten darf kein Kranker aufgenommen werden, bevor ie Natur seiner Krankheit festgestellt ist. Es sind deshalb in Krankenanstalten besondere Beobachtungs- (Quarantäne) Stationen einzurichten. 4. Gegen die agung von Infectionskrankheiten ist durch genaue Verhaltungsmaassregeln Vorkehrung zu treffen." Bevor ich mich entschliesse, einer Regelung auf der

Grundlage der vorstehenden Anregungen näher zu treten, lege ich Werth darauf, hinsichtlich der Ew. Hochwohlgeboren unterstellten Krankenanstalten Ihre gutachtliche Aeusserung über die Angelegenheit, über die Bedürfnissfrage, über die Vorschläge der Deputation, sowie auch darüber kennen zu lernen, ob und inwieweit die vorgeschlagenen Maassregeln bereits ausgeführt sind oder ausführbar erscheinen und inwieweit sie etwa auch für bestehende Anstalten alsbald Anwendung finden können. Die Privatanstalten für Geisteskranke, Epileptische und Idioten, für welche in dem Ministerial-Erlasse vom 21. März 1901 eine Sonderregelung bereits erfolgt ist, sind von der Berichterstattung auszuscheiden."

Als Muster der schon in einzelnen Bezirken und Bundesstaaten geltenden Bestimmungen über die Anstellung und Dienstanweisung der Krankenhausärzte sei die Verfügung des Regierungspräsidenten in Kassel vom 12. Februar 1894 angeführt: „Zur Wahrung einer einheitlichen ärztlichen Leitung der Krankenanstalten, sowie im Interesse des allgemeinen Wohles und desjenigen der Kranken erscheint es erforderlich, dass die dem Krankenhausarzte obliegenden Pflichten und ihm zustehenden Rechte vom Vorstande bezw. dem Unternehmer klar ausgesprochen und vom Arzte förmlich anerkannt werden. Von Aufsichtswegen wird deshalb hiermit für den Regierungsbezirk Kassel folgendes angeordnet: I. In jeder öffentlichen Krankenanstalt — ausgenommen die staatlichen und die communalständischen —, sowie in jeder privaten — sofern Arzt und Unternehmer nicht dieselbe Person sind — ist seitens des Vorstandes, bezw. des Unternehmers binnen drei Monaten mit dem leitenden Arzte ein besonderer Vertrag abzuschliessen und diesem eine genaue Dienstanweisung zu ertheilen und zwar mit den am Schlusse angeführten Vorschriften. II. Wo bereits ein Vertrag oder eine Dienstanweisung für den Arzt bestehen, sind dieselben erforderlichenfalls nach vorerwähnten Vorschriften entsprechend zu ergänzen. III. Unternehmer von Privatheilanstalten, Inhaber von Concessionen für Kranken- und Irrenanstalten haben, sofern sie Aerzte sind, obige Vorschriften genau zu beachten, andernfalls aber diese Vorschriften ihren Anstaltsärzten ausdrücklich zur Pflicht zu machen. IV. Die Königlichen Kreisärzte haben die in Rede stehenden Verträge und Dienstanweisungen, welche ihnen seitens der Vorstände bezw. der Unternehmer durch Vermittelung des Königlichen Landrathsamtes vorzulegen sind, zu prüfen, die Ausführung obiger Vorschriften zu überwachen und mir hierüber bis 1. Juli d. J. zu berichten.

Dienstanweisung für den Arzt des . . . . . . zu . . . . . . § 1. Der Arzt, welchem die Leitung des gesammten Sanitätsdienstes in der Anstalt obliegt, ist dafür sowohl dem Vorstande, bezw. dem Unternehmer, wie auch den zuständigen Polizei und Gerichtsbehörden verantwortlich. Letzteren hat er nach Maassgabe der darüber bestehenden Vorschriften a) die Aufnahme Verwundeter, Geisteskranker und mit ansteckenden Krankheiten Behafteter, sowie b) das Vorkommen von derartigen Krankheiten, von Unglücksfällen und Selbstmorden innerhalb der Anstalt rechtzeitig anzuzeigen, c) die fernerhin etwa erforderlichen Berichterstattungen pünktlich und sachgemäss auszuführen, auch d) bei Todesfällen, die nach Lage der Sache muthmaasslich zu einer gerichtlichen Leichenöffnung oder Besichtigung Anlass geben, dafür zu sorgen, dass an der Leiche nichts vorgenommen wird, was zur Verdunkelung des Thatbestandes dienen könnte. Eine Leichenöffnung darf in derartigen Fällen unter keinen Umständen erfolgen ohne vorheriges Benehmen mit der zuständigen Polizei- und Gerichtsbehörde. § 2. Der Arzt (§ 1) hat ferner darüber zu wachen, dass in der Anstalt gesorgt wird: a) für stets gesunde reine Luft durch zweckmässige Lufterneuerung, für Erwärmung und Beleuchtung der Krankenzimmer und für Reinlichkeit und Ordnung in sämmtlichen Anstaltsräumen, b) für einwandsfreies Trink-

rauchswasser, für gesunde Ernährung der Kranken auf Grund der aufge- Kostformen, für deren angemessene Bekleidung, der Natur ihrer Krankheit hende Unterbringung und sachgemässe Behandlung, c) für Anordnung und chung der etwa erforderlichen vorschriftsmässigen Desinfection, insbesondere wurfstoffe Hustender oder an ansteckenden Krankheiten Leidender, ihrer , Leib- und Bettwäsche, sowie der von ihnen benutzten Geschirre, Aborte h Ablauf der Krankheit) auch ihrer Krankenzimmer, genau nach Maassgabe terial-Erlasse vom 3. April 1883 und 10. December 1890, d) für unschäd- eitung der festen und flüssigen Abfallstoffe, der Küchen- und Hauswässer, gemessene Unterbringung und Bewahrung der Leichen. § 3. Der Arzt (§ 1) ch a) ausser den regelmässigen Besuchen sich in dringenden Fällen oder dern zu jeder Tages- oder Nachtzeit in die Anstalt zu begeben und bei Be- g oder Abwesenheit für angemessene Vertretung zu sorgen, bei länger r dies auch dem Vorstande bezw. dem Unternehmer anzuzeigen, b) alle er- Uebelstände betreffs der Pflege und Wartung der Kranken, sowie der Ein- und baulichen Beschaffenheit der Anstalt dem Vorstande bezw. dem Unter- ur Abhülfe ungesäumt anzuzeigen, c) auf Erfordern auch den regelmässigen erordentlichen Besichtigungen der Anstalt beizuwohnen, d) das Aufnahme- die Krankenjournale (Ministerial-Erlass vom 25. Mai 1880, Ministerial-Blatt rdnungsmässig zu führen und bei Anfertigung der vom Vorstande bezw. rnehmer zu liefernden Statistiken und Berichte mitzuwirken, e) bei Arznei- ngen jede unnöthige Vertheuerung zu vermeiden, f) im Falle der Besserung esung die Entlassung der Kranken rechtzeitig anzuordnen und dies dem e bezw. dem Unternehmer anzuzeigen. § 4. Entlassung von Kranken wegen gegen die Hausordnung darf nur vom Vorstande bezw. dem Unternehmer et werden und ist dem Arzte ungesäumt mitzutheilen. § 5. An ansteckenkheiten Leidende dürfen unter keinen Umständen eher entlassen werden, als Ausspruch des Arztes jede Gefahr einer Ansteckung durch sie beseitigt ist. die Kranken bezügliche Abweichungen von der Hausordnung bedürfen der n Zustimmung des Arztes. § 7. Das Warte- und Pflegepersonal ist bei der g seines desfallsigen Dienstes dem Arzte untergeordnet und hat dessen An- n unbedingt Folge zu leisten. Aufgestellt und im Anschluss an den Vertrag . anerkannt und vollzogen".

Anstellung der Anstaltsärzte, die in staatlichen oder grösseren communalen äusern volle Beamteneigenschaft und daher auch an der Commu- ervergünstigung in Preussen (nach der Entscheidung des schen Oberverwaltungsgerichts vom 5. Mai 1898 auch die nzärzte der Universitätskliniken) Theil haben, erfolgt durch die ausverwaltung oder bei den Hülfsärzten durch die dirigirenden Aerzte. Nur ärzte der Universitätskliniken in Preussen werden ebenso wie die

(an Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest, Pocken) in öffentlichen Kranken- u. s. w. Anstalten der Anstaltsvorsteher oder die von der zuständigen Stelle beauftragte Person allein zur Erstattung der Anzeige verpflichtet, während für sämmtliche anderen Krankenanstalten, insbesondere die Privatanstalten, die Anzeigepflicht nach § 2 des genannten Gesetzes gilt und sich daher nicht nur auf den Arzt, sondern auch auf den Krankenhausverwalter und das Pflegepersonal, sowie den Leichenschauer erstreckt. In Beziehung auf die übrigen übertragbaren Krankheiten sind in den einzelnen Bundesstaaten sehr verschiedene Bestimmungen über die Anzeige aus Krankenanstalten in Geltung, deren Aufnahme mit Rücksicht auf den knapp bemessenen Raum nicht möglich ist. Die Verschiedenheit erstreckt sich nicht nur auf die Auswahl der anzuzeigenden Krankheiten, sondern auch auf die anzeigepflichtigen Personen. Meist ist jedoch die Anzeigepflicht den Krankenhausvorstehern und leitenden Aerzten in öffentlichen Anstalten, den behandelnden Aerzten und den Krankenhausverwaltern in den Privatanstalten auferlegt. Der Hülfsarzt ist im Allgemeinen von der Anzeigepflicht befreit, wenn er nicht den abwesenden Chefarzt selbständig vertritt. Der bemerkenswerthe preuss. Min.-Erl. vom 3. April 1883 über das Verhalten der Krankenhausvorstände beim Auftreten ansteckender Krankheiten verdient hier noch besonders angeführt zu werden: „In Folge eines Specialfalles, in welchem wegen Ausbruchs von Pocken in einer sonst gut geleiteten Krankenanstalt nicht nur die Anzeige an die Polizeibehörde unterlassen worden, sondern auch die erforderlichen sanitätspolizeilichen Maassregeln von Seiten des Vorstandes der Anstalt unbeachtet geblieben waren, sowie im Hinblick auf die hierbei zu Tage getretene Unkenntniss der gesetzlichen Bestimmungen des Regulativs bei ansteckenden Krankheiten vom 8. August 1835 sowohl auf Seiten des Vorstandes, als auch der Aerzte der Anstalt, finde ich mich veranlasst, nachfolgende Vorschriften in Erinnerung zu bringen: Auf Grund des § 9 des gedachten Regulativs haben auch die Vorstände aller Krankenanstalten dafür Sorge zu tragen, dass beim Ausbruch von ansteckenden Krankheiten, namentlich von Pocken, Cholera, Flecktyphus, Recurrens, bösartigen Fällen von Ruhr und Scharlach, sofort die Anzeige an die Polizeibehörde gemacht wird. Gleichzeitig ist nach § 18 die thunlichste Isolirung der Kranken zu bewirken, wenn besondere Epidemiehäuser nicht zur Verfügung stehen. Beim Auftreten der Pocken in einer Krankenanstalt, die über ein abgesondertes Pockenhaus nicht gebietet, ist bei den übrigen Insassen derselben die Vaccination bezw. Revaccination nach Maassgabe der allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen zu vollziehen. Alle Wärter und Wärterinnen haben sich unbedingt der Revaccination zu unterziehen, sobald mehr als 5 Jahre seit der letzten, etwa bereits erfolgten Revaccination verflossen sind. Bei Kranken, die mit anderen ansteckenden Krankheiten als den genannten behaftet in einer Krankenanstalt Aufnahme gefunden haben, ist mit den entsprechenden Maassnahmen vorzugehen und sind insbesondere die Vorschriften der Anzeige und Isolirung nach Befinden der Umstände zur Geltung zu bringen. Nach der Genesung ist hinsichtlich der Desinfection nach den §§ 19, 20 und 21 und in einem Todesfalle nach § 22 des Regulativs zu verfahren. Ausserdem ist darauf zu halten, dass seitens der Vorstände der Krankenanstalten eine „Instruction“, welche nicht nur die Organisation des ärztlichen Dienstes regelt, sondern auch den Hausärzten als Richtschnur für ihr Verhalten bei ansteckenden Krankheiten dient, überall eingeführt werde. . . .“

Hierzu giebt der Min.-Erlass vom 7. December 1898 noch folgende den Typhus betreffende Erläuterung: „Auf den Bericht vom 7. October d. J., I. 8377 II, die Anzeigepflicht der Krankenhausvorstände bei Typhus betreffend, erwidere ich, dass bei Erlass des Regulativs vom 8. August 1835 die Natur des Typhus wissenschaftlich noch nicht genügend erforscht und die Unterscheidung in Fleckfieber, Unterleibs-

‹ranken, Ausgang der Krankheit —, ferner die Anlegung und Fortführung nkenblattes für jeden Kranken zur Aufnahme der Krankengeschichte vorn.

r die Einführung des 100theiligen Thermometers sind in einzelnen tsprechende Vorschriften, z. B. in Preussen der folgende Min.-Erlass vom · 1901: „Aus den auf meinen Erlass vom 7. Juni v. J. — M 5057, U I, — erstatteten Berichten geht hervor, dass die Einführung des 100theiligen ters in allen Theilen der Monarchie erhebliche Fortschritte gemacht hat. ıgnahme auf die in dem Erlasse hervorgehobenen Gründe lege ich Werth ıss der Gebrauch des 100theiligen Thermometers 1. in allen öffentlichen ınd Irrenanstalten, 2. in den öffentlichen Badeanstalten, 3. in den höheren eren Schulen bis zum 30. September d. J. durchgeführt werde, auch wenn ıdenen 80theiligen Thermometer noch brauchbar sind; Thermometer mit Scala sind ebenfalls durch 100theilige Instrumente zu ersetzen. Auch ist virken, dass die Temperaturangaben in den Localblättern nur nach Graden eiligen Thermometers veröffentlicht werden."

r die Verbrechen gegen § 174 des Strafgesetzbuches in Krankenn siehe S. 739. Ueber die Unterbringung von Strafgefangenen in anstalten siehe S. 744 § 493. Ueber die Verjährung der Ansprüche von anstalten siehe S. 745 § 196. Ueber die Unterbringung von Dienstin Krankenanstalten s. S. 865 § 90. Ueber den Schutz der Krankenn gegen geräuschvolle Betriebe siehe S. 756 § 27. Ueber die Versicheicht der in Krankenanstalten thätigen Pflegepersonen resp. ›ten siehe S. 857. Ueber die Unterbringung von erkrankten Kassenern in Krankenhäusern siehe S. 767 § 7. Ueber den Schadenersatz für urch Verschulden eines Krankenhauswärters siehe S. 953. Ueber ung der Verwalter von Krankenhausapotheken siehe S. 947. nrichtung und Betrieb der Krankenhausapotheken sind meist ende Vorschriften in Geltung. Die entsprechenden Bestimmungen aus der chen Verordnung vom 18. Februar 1902 lauten: „D. Zweig-, Krankenhaus-

Fächern und Schiebekästen aufzustellen, welche die vorschriftsmässige Absonderung der sehr vorsichtig aufzubewahrenden Mittel ermöglichen; ausserdem müssen sich hier befinden: das erforderliche Arbeitsgeräth an präzisirten Waagen und Gewichten, Mörsern etc., ein Arbeitstisch mit Schiebekästen, sowie ein Handdampfkocher mit Zinn- und Porzellan-Infundirbüchse. Ebenso müssen das Arzneibuch, die Arzneitaxe, die Bestimmungen über Hausapotheken, das Belagbuch über den Einkauf der Arzneimittel und ein Tagebuch zum Eintragen der Verordnungen nebst deren Taxpreisen, sowie die Genehmigung zum Halten einer Hausapotheke und die Apotheken-Betriebsordnung vorhanden sein. Die Genehmigung zur Einrichtung einer Krankenhausapotheke, sowie zum Halten einer ärztlichen Hausapotheke wird von dem Regierungspäsidenten auf Antrag nach Prüfung der Verhältnisse widerruflich ertheilt; derselbe stellt auch nach Anhörung des Regierungs- und Medizinalraths das Verzeichniss der für eine ärztliche Hausapotheke zulässigen Arzneimittel fest. Die Entscheidung über die in einer Krankenhaus-Apotheke vorräthig zu haltenden Arzneimittel ist dem Vorstande des Krankenhauses überlassen." Ferner bestimmt § 25 der preussischen Anweisung zur amtlichen Besichtigung der Krankenhaus-Apotheken, dass die Bevollmächtigten die Genehmigungsurkunde, die Approbation oder den Befähigungsnachweis des Betriebsleiters, das Kranken-Tagebuch und das Belagbuch über die Herkunft der Arzneimittel, sowie das deutsche Arzneibuch einzusehen haben. Aehnliche Bestimmungen enthalten die bayerische Apothekenordnung vom 27. Januar 1842, und die Königl. Verordnung vom 19. März 1895, die Württembergische, verf. vom 1. Juli 1885, die Badische Verord. vom 11. September 1896, die Schaumburg-Lippesche Verdrd. vom 15. November 1900, die Hamburgische Medizinalordnung vom 26. Dezember 1899, die Lübeck'sche Medizinalordnung vom 26. Juli 1899 u. s. w.

Ueber die Unterbringung eines zu Entmündigenden in eine Heilanstalt siehe § 656 der C. Pr.-Ordn. (S. 752). Hierbei handelt es sich nicht nur um öffentliche oder private Irrenanstalten, sondern um jede Art von Heilanstalt, in der die Beobachtung eines Geisteskranken seitens eines geeigneten Sachverständigen (Gerichtsarzt, Irrenarzt) möglich ist.

Das unbefugte Aufnehmen und Zurückhalten eines Menschen in einer Krankenanstalt kann dem Verdachte der widerrechtlichen Freiheitsberaubung anheimfallen. Siehe § 239 des Str. G. B. (S. 741.)

5. Das praktische Jahr der angehenden Aerzte in Kranken-Anstalten.

Die neue ärztliche Prüfungsordnung vom 28. Mai 1901 (Centralbl. f. d. Deutsche Reich, S. 136) enthält in den §§ 59—62 folgende Bestimmungen: „III. Praktisches Jahr. § 59. Nach vollständiger bestandener ärztlicher Prüfung und in der Regel im unmittelbaren Anschluss an diese hat der Candidat sich ein Jahr lang an einer Universitätsklinik, Universitätspoliklinik oder an einem dazu besonders ermächtigten Krankenhaus innerhalb des Deutschen Reiches unter Aufsicht und Anleitung des Directors oder ärztlichen Leiters als Praktikant zu beschäftigen und von dieser Zeit mindestens ein drittel Jahr vorzugsweise der Behandlung von inneren Krankheiten zu widmen. Die Ermächtigung erfolgt durch den Reichskanzler in Uebereinstimmung mit der Centralbehörde (§ 1) desjenigen Bundesstaats, in dessen Gebiet das Krankenhaus belegen ist, im Reichslande mit dem Ministerium für Elsass-Lothringen. Ein Verzeichniss der ermächtigten Krankenhäuser wird alljährlich vom Reichskanzler veröffentlicht. Die Wahl der Anstalt steht dem Candidaten frei. Ein mehr als zweimaliger Wechsel ist jedoch nur mit Genehmigung der für die Approbation zuständigen Centralbehörde (§ 63 Abs. 2) zulässig. § 60.

lichen Leiter der Anstalt zu unterzeichnen. Gegen die Versagung des Zeug-
i einen wie im anderen Falle ist binnen zwei Wochen Beschwerde an die der
ler Poliklinik vorgesetzte, bei Krankenhäusern an die im § 59 Abs. 2 be-
· Centralbehörde zulässig. Gewinnt die zur Ertheilung der Approbation zu-
Centralbehörde (§ 63 Abs. 2) nach Ablauf des praktischen Jahres nicht die
igung, dass der Candidat durch seine Beschäftigung während des praktischen
en nach Abs. 1 zu stellenden Anforderungen entsprochen hat, so ist die Be-
ing von dem Candidaten vor Ertheilung der Approbation während eines von
stimmenden Zeitraumes fortzusetzen. § 61. Für die aus der Kaiser-Wilhelms-
e für das militärärztliche Bildungswesen hervorgehenden Unterärzte, welche
gung der ärztlichen Prüfung in das Charitékrankenhaus zu Berlin comman-
len, wird diese Zeit auf das praktische Jahr angerechnet. Die Zeit, während
r Candidat nach vollständig bestandener ärztlicher Prüfung an einem medi-
ı nicht klinischen Universitätsinstitut innerhalb des Deutschen Reichs mit Er-
istenz geleistet hat, ist nach dem Ermessen der Centralbehörde (§ 63 Abs. 2)
er theilweise auf das praktische Jahr anzurechnen. Universitätsinstituten
rt stehen selbständige medicin-wissenschaftliche Institute gleich, sofern sie
tsprechender Anwendung des § 59 Abs. 2 ermächtigt worden sind. Die an
n der in § 59 und 61 bezeichneten Art ausserhalb des Deutschen Reichs aus-
Thätigkeit kann nur ausnahmsweise als ausreichend erachtet werden. (§ 65).
ioweit die Zahl der nach vorstehenden Bestimmungen ermächtigten Anstalten
b des Reichsgebietes zur Aufnahme des Candidaten nicht ausreicht, kann die
ng des praktischen Jahres bei einem geeigneten und vielseitig beschäftigten
hen Arzte gestattet werden. Die Entscheidung erfolgt auf Antrag des Candi-
urch den Reichskanzler in Uebereinstimmung mit der Centralbehörde (§ 1)
en Bundesstaates, in dessen Gebiet der betreffende Arzt seinen Wohnsitz hat,
hslande mit dem Ministerium für Elsass-Lothringen. Von der Entscheidung
zur Ertheilung der Approbation zuständigen Centralbehörde (§ 63 Abs. 2)
ung zu machen. Die Bestimmungen der §§ 59 und 60 finden in diesem Falle
hende Anwendung."



II. Besondere Bestimmungen über öffentliche Krank

Die Krankenanstalten sind entweder öffentliche oder priv sie als gemeinnützige oder als gewerbliche, auf die Erzie schüssen gerichtete Einrichtungen betrieben werden. Nach der unterscheidet die Gesetzgebung: Kranken-, Entbindungs- und Irr Krankenanstalten in diesem Sinne werden zugerechnet alle Anstalt gung von körperlich Kranken, allgemeine und specialistische, ferne heime, Heilstätten, Sanatorien, Unfallstationen, Rettungs- und soweit sie Vorkehrungen zur Unterbringung von Kranken besitzen. dungsanstalten sind alle geburtshülflichen und Frauenkliniken, anstalten und Wöchnerinnenasyle zu rechnen, zu den Irrenanstalten Epileptische, Schwachsinnige und Idioten. Die Taubstummen- und gehören nicht unmittelbar zu den Krankenanstalten, vielmehr sind s bezw. Versorgungsanstalten für blinde oder taubstumme Personen Krankheitsprocess abgelaufen ist.

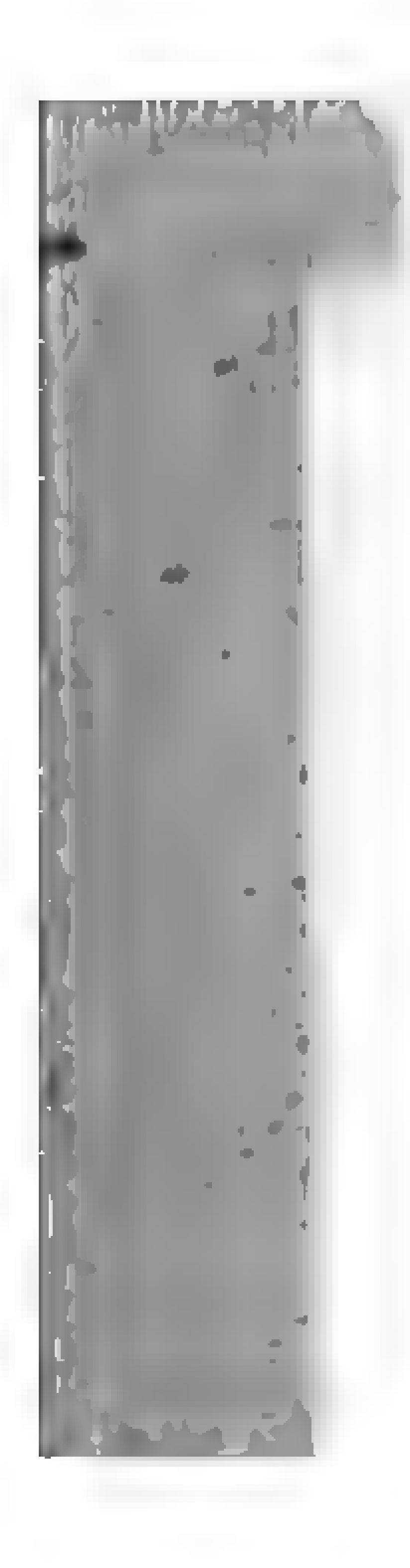
1) Oeffentliche Krankenanstalten im Allgeme

a) Begriff „öffentliche Krankenanstalt." Alle seit der Gemeinde oder Gemeindeverbände (Kreis, Landschaft, Provin kassen, Berufsgenossenschaften, Versicherungsanstalten, von sonsti erkannten Corporationen (Stiftungen, Orden, Congregationen, Vere Kreuz, sonstigen gemeinnützigen Vereinen etc.) oder von Privater einrichtung gegründete und betriebene Kranken-, Entbindungs- u in denen durch die Verpflegung und Behandlung der Kranken U erzielt werden sollen, gehören zu den öffentlichen Krankenanstalter lenden Kranken ersetzen in diesen Anstalten nur einen Theil der S Zahl derjenigen Kranken, welche die Selbstkosten der Verwaltung in den öffentlichen Krankenanstalten mit ihrem Entgelt wirklich der

ude, nicht auf Liegenschaften (vergl. § 24i). Die dort aufgeführten Armen-, isen- und öffentlichen Krankenhäuser, Gefängniss-, Besserungs-, Bewahr- und die-igen Wohlthätigkeitsanstalten, welche die Bewahrung vor Schutzlosigkeit oder sitt-ler Gefahr bezwecken, sind wegen ihres gemeinnützigen Zweckes steuerfrei, ohne s zwischen unmittelbarer oder mittelbarer Benutzung der Gebäude für die Zwecke Anstalt unterschieden würde. Die nicht öffentlichen Krankenhäuser unterliegen s der Steuerpflicht. Die Forderung eines Entgeldes für Aufnahme und Verpflegung liesst im Allgemeinen den Charakter der Oeffentlichkeit aus. Wenn aber ein nkenhaus in überwiegendem Maasse für die unentgeltliche Aufnahme Unbemittelter timmt ist, so wird ihm durch die Forderung einer Vergütung gegenüber bemittelten sonen der Charakter der Oeffentlichkeit nicht benommen. Die im § 24h ferner auf-ihrten Gebäude milder Stiftungen (mit selbstständiger Rechtspersönlichkeit) ge-ssen, falls die Gemeinden nicht etwa gemäss der Schlussbestimmung im § 24h weitere Ausdehnung beschliessen, nur insoweit Steuerbefreiung, als sie für die ecke der Stiftung unmittelbar benutzt werden. Es scheiden somit diejenigen Ge-de aus, deren Ertrag zwar zur Förderung der Zwecke der Stiftung bestimmt ist, jedoch dem Stiftungszwecke nicht unmittelbar dienen, sondern beispielsweise zu erblichen Zwecken verwandt oder vermiethet werden u. s. w. Dagegen findet die reiung, wenn nur im Uebrigen die Voraussetzung des Gesetzes zutrifft, auf die Ge-ide der Stiftung ohne Unterschied der Art ihrer Benutzung Anwendung; beispiels-se auch auf Oekonomiegebäude." Der Befreiung von der Grundsteuer entspricht ngemäss die Befreiung von allen sonstigen Steuern, insbesondere von der Stempel-uer und Gewerbesteuer. Aehnliche Bestimmungen sind in Bayern durch Ar-el 44 § 2 der Gemeindeordnung vom 29. April 1869, in Sachsen durch § 27 der idirten Landgemeindeordnung und § 33 der revidirten Städteordnung vom 24. April 73 erlassen. Nach dem preussischen Gesetz, betreffend die Erbschaftssteuer, m 30. Mai 1873 (G.-S., S. 344), ist von der Erbschaftssteuer befreit, jeder Anfall, lcher gelangt an öffentliche Armen-, Kranken-, Arbeits-, Straf- und Besserungs-stalten, ferner Waisenhäuser, vom Staate genehmigte Hospitäler und andere Ver-rgungsanstalten oder andere milde Stiftungen, welche vom Staate ausdrücklich oder rch Verleihung der Rechte juristischer Personen anerkannt sind. Die öffentlichen ankenanstalten sind ferner durch die Kaiserliche Verordnung vom 24. De-mber 1887 § 1 Ziffer 1 in dem Verfahren vor dem Reichsgericht von Zah-ng der Gebühren befreit. Nach § 4 des preussischen Gesetzes vom 10. Mai 51, welcher auch § 98 des Gerichtskostengesetzes vom 18. Juni 1878 nicht geän-rt ist, steht den öffentlichen, milden Stiftungen die Befreiung von den Ge-chtskosten zu. Nach § 4 des Reichsgesetzes vom 25. Juni 1868 sind die Kran-nanstalten auch von der Einquartirung befreit.

2. Besondere Bestimmungen über öffentliche Kranken- und Entbindungsanstalten.

Die Vorschriften über Verwaltung, Betrieb und Verpflegung in den öffentlichen anken- und Entbindungsanstalten, welche in Preussen, abgesehen von den staat-hen Universitätskliniken, meist provinzielle oder communale Anstalten sind, während in den übrigen Bundesstaaten meist staatlich sind, sind in Reglements enthalten, von der Centralinstanz genehmigt sein müssen. Die Aerzte und zum Theil auch Pflegepersonen der öffentlichen Anstalten, zum Beispiel in Sachsen, sind Beamte Gemeinde, des Communalverbandes oder des Staates mit festem Einkommen und sionsberechtigung. Die Bestimmungen des Reglements regeln, abgesehen von den



Provinz) unterhalten werden, während die von geistlichen ...
Orden, Genossenschaften und Vereinen betriebenen Irr...
welche in Beziehung auf die Steuerbefreiung ebenfalls als öffentlich...
ihres Charakters als Wohlfahrtseinrichtung gelten (siehe S. 982) —
Einrichtung, Leitung und Beaufsichtigung sowie der ...
Entlassung von Geisteskranken zu den Privatirrenansta...
werden und daher auch den für diese gültigen Bestim...
liegen. Die Betriebsordnungen der öffentlichen Irrenanstalten beruh...
staaten meist auf denselben Grundsätzen. Als Beispiele werden...
preussisches Reglement, und die Hamburger Verordnung, betreffen...
und den Betrieb von öffentlichen und privaten Anstalten für G...
Wortlaut nach angeführt.

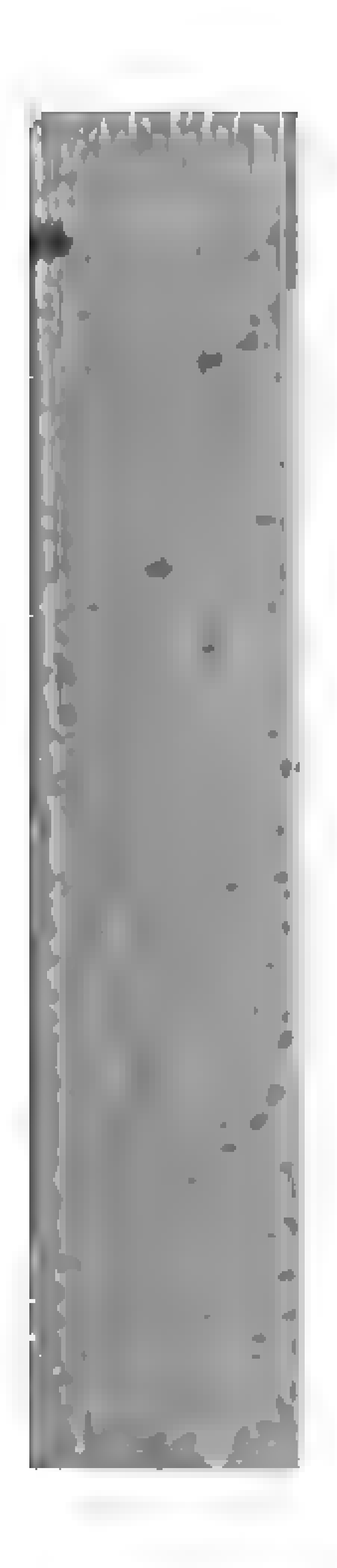
a) Betriebsordnung für öffentliche Irrenanstalten.

a) Reglement für die Landesirrenanstalten der Pr...
burg vom 3. März 1893 (im Auszuge):

„Verwaltung und Beaufsichtigung der Anstalten.

§ 4. Die Leitung einer Landesirrenanstalt führt in ärztlicher...
administrativer und ökonomischer Beziehung der erste ärztlic...
selben als „Director“. . . . . Er ist der Vorgesetzte aller übrigen...
sowie des Wirthschaftspersonals und wird durch den zweiten ärztli...
Anstalt, den „Oberarzt“ vertreten, sofern seitens des Landesdi...
anderweite Bestimmung getroffen ist. Die Zweiganstalten wer...
Beziehung durch den Anstaltsarzt unter der Oberleitung des ...
treffenden Landesirrenanstalt, in administrativer und ökonomischer B...
durch den Anstaltsinspector geleitet.. Derselbe ist Vorsteher d...
der Vorgesetzte aller übrigen Anstaltsbeamten sowie des...
personals. Er hat für die sorgfältige Ausführung der ärztlichen A...
zu tragen. Unmittelbarer Vorgesetzter des Oberwärter- und Wärterpe...
staltsarzt. § 5. Nach Maassgabe des Etats der Anstalten sind die zu...
erforderlichen Beamten durch den Provinzialausschuss — nach Anh...

ıisen durch Vermittelung des Landraths — wenn die Aufnahme auf Grund
es vom 11. Juli 1866 verlangt wird; b) von dem gesetzlichen Vertreter
ən (Vater, Ehemann, Vormund, Pfleger), einem Verwandten oder der
les Kranken durch Vermittelung der Ortspolizeibehörde; c) von der Orts-
hörde unter der Bescheinigung, dass weder von dem fürsorglichen Orts-
ınde, noch von den etwa vorhandenen gesetzlichen Vertretern, einem der
ekannten Verwandten, bezw. der Ehefrau ein Antrag auf dessen Aufnahme
ın ist, auch für den Kranken in seiner hülflosen Lage ausreichend nicht
·d. Wird von dem gesetzlichen Vertreter u. s. w. der Aufnahme wider-
so ist die betreffende Erklärung vorzulegen mit der Bescheinigung, dass
ınken in seiner hülflosen Lage ausreichend nicht gesorgt wird und die
ung desselben bereits erfolgt oder doch beantragt ist. Allen Anträgen ist
: 1. ein über das Vorhandensein und die Natur der Geisteskrankheit in
ıng der Fragen des vom Landesdirector öffentlich bekannt gemachten
ıs von einem approbirten Arzte an Eidesstatt abgegebenes Zeugniss;
ı der Ortspolizeibehörde nach dem vom Landesdirector öffentlich bekannt
Formular ertheilte Bescheinigung über die persönlichen und Vermögens-
e des Kranken. Dem Antrage des Ortsarmenverbandes ist ferner beizu-
schriftliche oder von einer staatlichen Behörde abgegebene Erklärung des
n Vertreters, der nächsten Verwandten oder der Ehefrau des Kranken, dass
'nahme genehmigen oder, falls solche nicht vorhanden sind oder der Auf-
ersprechen, eine Bescheinigung der Ortspolizeibehörde gemäss § 14 c. Der
Vertreter bezw. die Ehefrau oder der Verwandte haben ihrem Antrage
ubigte schriftliche Verpflichtung über die Zahlung der Verpflegungs-
ufügen. § 15. Ob ein Kranker aufzunehmen ist, darüber entscheidet
ıdirector nach Anhörung des Directors einer der Landesirrenanstalten, und
er Beschwerde, vorbehaltlich der gesetzlich zulässigen Rechtsmittel, der
ıusschuss. . . . . Die Anstalt, in welche der Kranke aufzunehmen ist, be-
gültig der Landesdirector. Ausländer, deren Aufnahme nicht von einem
·erbande der Provinz beantragt wird, dürfen erst zugelassen werden, wenn
g der Verpflegungsgelder ausreichend sicher gestellt ist. § 16. In drin-
'ällen kann der Landesdirector auf Grund eines ärztlichen Zeugnisses
No. 1 die vorläufige Aufnahme eines Kranken zulassen, wenn für den
in der von ihm gestellten Frist die Aufnahmeerfordernisse nach § 14 nicht
·ht werden sollten, die Kosten der Pflege und der Zurückstehung des
ısreichend sicher gestellt sind. Die gleiche Befugniss steht dem Director
ıirrenanstalten zu, jedoch ist derselbe verpflichtet, sofort die Genehmigung
ıdirectors einzuholen. § 17. Von jeder Aufnahme eines Kranken in eine
nanstalt hat der Landesdirector dem zuständigen Vormundschafts-
ınd, falls die Entmündigung des Kranken noch nicht eingetreten ist, der
ehmung des öffentlichen Interesses bei Entmündigungen berufenen Behörde
ıwaltschaft) Anzeige zu machen. § 18. Binnen drei Wochen nach
andesdirector erklärten Zulassung der Aufnahme ist der Kranke der Anstalt
unter Mitgabe eines von der Ortspolizeibehörde auszufertigenden Geleit-
ıus welchem die Namen und der Wohnort des Kranken und seiner Begleiter



einer Geisteskrankheit heraus, welche das Verbleiben in der Ans
macht, so hat der Landesdirector das hierzu Erforderliche (§ 14) d
dige Ortspolizeibehörde zu veranlassen.

Behandlung der Kranken.

§ 23. Solange die Entmündigung eines Kranken noch
ist, hat der Anstaltsvorsteher die von ihm etwa erforderlich erach
die Person oder das Vermögen derselben bei dem zuständigen Vorm
zu beantragen. Auch hat derselbe über den Zustand des Kranken
des Antrages auf Entmündigung Berechtigten (§ 595 der C.P.O.
jederzeit Mittheilung zu machen. § 24. Bei den Landesirrenansta
Bezug auf die gewöhnliche Unterbringung und Beköstigung der Kran
gabe des Etats verschiedene Verpflegungsklassen, in welche
Berücksichtigung ihrer früheren Lebensgewohnheiten und ihres Kra
sowie ihrer Vermögensverhältnisse nach der Anordnung des Lan
genommen werden. Hülfsbedürftige Kranke sind in die letzte, an
Verpflegungsklasse aufzunehmen, für welche die Pflegegelder gezal
Landesdirector kann jedoch auf den Antrag des Directors der Lande
Versetzung eines Kranken in eine höhere Verpflegungsklasse oder
aus einer Anstalt in die andere gestatten, wenn dies aus ärztlichen
erscheint. § 25. Auf Grund einer besonderen Vereinbarung mit
vorsteher, welche vom Landesdirector genehmigt und jederzeit z
können einem Kranken besondere Leistungen hinsichtlich der
pflegung oder Wartung gewährt werden. Auch ist der Anstaltsvorst
Kranke zu ausserordentlichen Bedürfnissen oder aussergewöhnlich
und Genussen Geldbeträge anzunehmen, uber deren Verwendung als
schluss dem Vertreter des Kranken Mittheilung zu machen ist. §
Kranke, welche sich an Arbeiten für die Anstalt betheiligen, ka
vorsteher von dem Landesdirector nach Maassgabe des Etats ein Betra
gestellt werden, um denselben zum Besten jener Kranken zu verwen

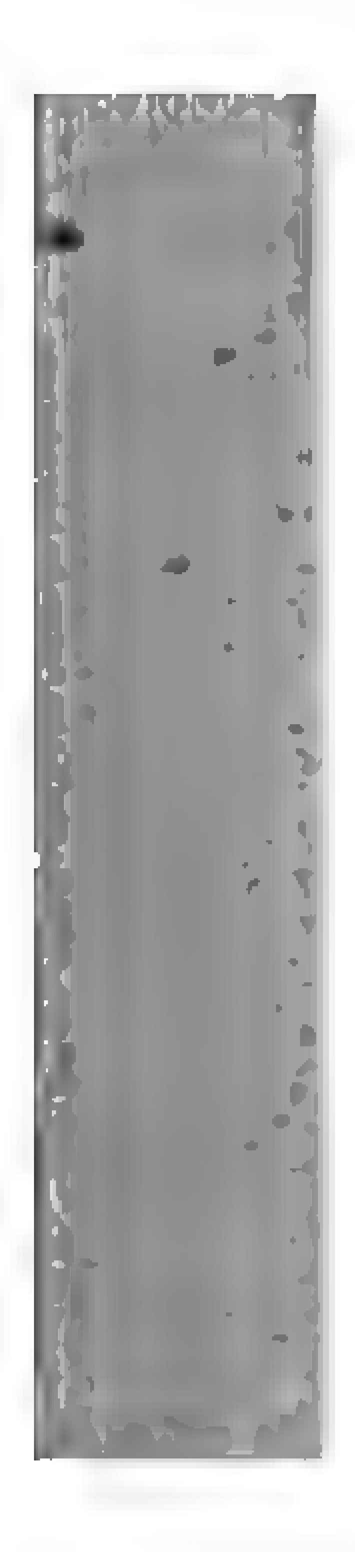
nnerhalb 24 Stunden Erfolg haben, so sind die Angehörigen des Kranken und spolizeibehörde, aus deren Bezirk der Kranke der Anstalt zugeführt worden ı dem Geschehenen in Kenntniss zu setzen. Zwangsmaassregeln behufs Zurung des Entwichenen sind nur im Einverständniss mit derjenigen Ortspolizei-, in deren Bezirk der Kranke angetroffen worden ist, zur Anwendung zu . Sie sind bei nicht gefährlichen Geisteskranken ausgeschlossen, wenn der ene bei seinem gesetzlichen Vertreter, oder in Ermangelung eines solchen, m seiner nächsten Verwandten Aufnahme gefunden hat und diese der Zurück- widersprechen. § 30. Stirbt ein Kranker in der Anstalt, so hat der Anrsteher dies — abgesehen von der vorgeschriebenen Anzeige an den Standes- . — unverzüglich a) dem zuständigen Gerichte, sowie dem gesetzlichen Ver-ɜs Kranken, oder falls dessen Entmündigung noch nicht eingetreten war, der ırnehmung des öffentlichen Interesses bei Entmündigungen berufenen Be-b) der Ortspolizeibehörde, aus deren Bezirk der Verstorbene der Anstalt zu- war, anzuzeigen.

Entlassung der Kranken.

31. Die Entlassung eines Kranken muss unverzüglich erfolgen: a) wenn nach dem Urtheil des Directors der Landesirrenanstalt der Anstaltspflege ıehr bedarf, b) wenn der Antrag auf Entmündigung desselben endgültig ab- oder die eingetretene Entmündigung rechtskräftig wieder aufgehoben worden ist, der gesetzliche Vertreter desselben es verlangt und die Ortspolizeibehörde, aus ezirk der Kranke der Anstalt zugeführt worden ist, nachdem sie von der Aus-es Anstaltsvorstehers über den Zustand des Kranken Kenntniss genommen, ıtimmung erklärt hat. § 32. Die Entlassung darf auf den Antrag des gesetz-'ertreters oder der Ehefrau des Kranken vom Landesdirector zugelassen wer-ɜnn sie nach dem Urtheil des Vorstehers der Anstalt ohne Gefahr für den . und für die öffentliche Sicherheit erfolgen kann. § 34. Die Abholung ranken muss in der zu dessen Schutz vom Anstaltsvorsteher für erforderlich ı Weise erfolgen. Auf Verlangen ist eine Entlassungsbescheinigung zu er- § 35. Der Director der Landesirrenanstalt ist befugt, einen Kranken verɾeise zu entlassen, dessen Genesung zwar wahrscheinlich, jedoch noch icher ist, aber voraussichtlich auch ausserhalb der Anstalt sich vollenden ıd innerhalb Jahresfrist oder der etwa vom Landesdirector verlängerten Frist ıufzunehmen. Mit Ablauf der Frist gilt die Entlassung als endgültig. Von lassung wie von der Wiederaufnahme ist dem Landesdirector unverzüglich zu machen. Während der Kranke sich ausserhalb der Anstalt befindet, sind gegelder für denselben nicht zu zahlen. § 36. Von der endgültigen Ent- eines Kranken hat in jedem Falle der Anstaltsvorsteher a) dem Vormund-:erichtsgericht, und wenn die Entmündigung des Kranken noch nicht ein- war, den zur Wahrnehmung des öffentlichen Interesses bei Entmündigungen ɜn Behörden, b) der Ortspolizeibehörde, aus deren Bezirk der Entlassene der zugeführt worden, Anzeige zu machen."

ı Die Verordnung des Senats in Hamburg vom 1. Juli 1900, be-ıd den Betrieb von öffentlichen und privaten Anstalten für skranke, Idioten und Epileptische: (im Auszuge).

. Aufnahme. § 1. Geisteskranke, Idioten und Epileptische, deren Behand-ı einer geschlossenen Anstalt nothwendig ist, dürfen nur in die hierfür be-n öffentlichen oder behördlich anerkannten oder beaufsichtigten privaten An-aufgenommen werden. § 2. 1. Zur Aufnahme in eine Hamburgische Anstalt

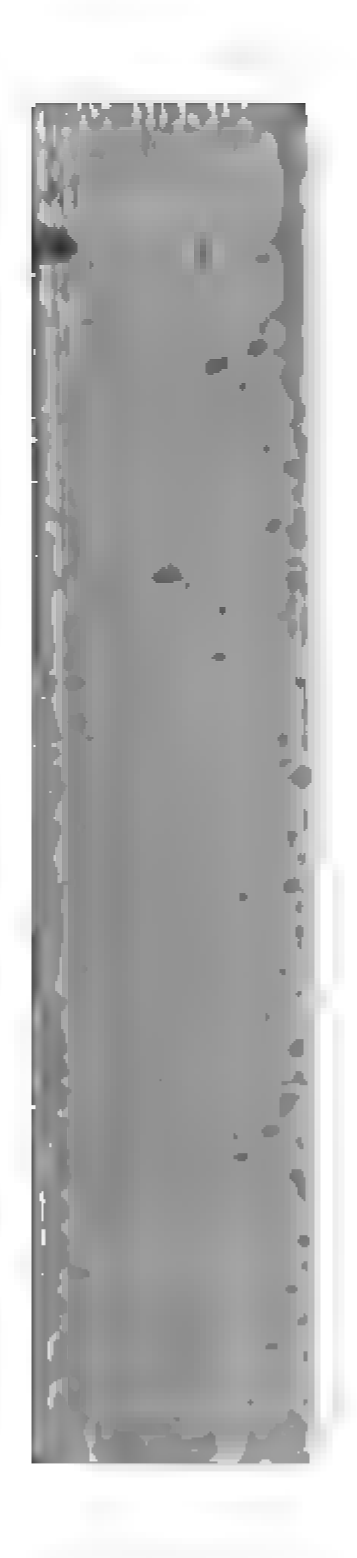


forderlich: a) eine ärztliche Bescheinigung der Zweckmässigkeit d
medicinischen Standpunkte; b) die schriftliche Einwilligung des Ki
wenn er einen gesetzlichen Vertreter hat, von diesem zu genehmige
setzung eines Kranken aus einem Krankenhaus oder einer ander
Hamburgische Anstalt für Geisteskranke, Idioten und Epileptische i
der Ueberführung ein ärztlicher Bericht über die Haupterscheinun
und die Gründe der Verlegung beizubringen. Erfolgt die Versetzur
burgischen Anstalt für Geisteskranke, Idioten und Epileptische ir
artige Anstalt, so ist ausserdem eine Abschrift der bei den Akten
befindlichen privatärztlichen und amtsärztlichen Zeugnisse baldi
6. Bei Versetzung eines Kranken in eine Hamburgische Privat-Ir
ausserdem die Vorschrift der Aerzte-Ordnung in § 3 No. 6 zur Anwe
jeder Aufnahme, auch wenn es sich um eine Verlegung aus eine
handelt, hat der Leiter der Anstalt innerhalb 24 Stunden der zus
behörde Anzeige zu machen. Die Polizeibehörde hat demnächst die
Kranken durch einen Physikus herbeizuführen, welcher darüber zu
der Kranke sich zur Behandlung in der betreffenden Anstalt eignet
sikus bei der ersten Untersuchung zu einem abschliessenden Urtl
hat er die Untersuchung zu wiederholen, bis er ein endgültiges G
kann. Die von den Gerichten oder der Staatsanwaltschaft zur E
Geisteszustandes der Irrenanstalt überwiesenen Personen unterlieg
nahme der Untersuchung und Begutachtung durch den Physikus ni
ein Physikus in nicht amtlicher Eigenschaft die Ueberführung eine
der genannten Anstalten veranlasst, muss das erforderliche Physika
anderen Physikus ausgestellt werden. Dasselbe hat zu geschehen, we
Privatirrenanstalt selbst Physikus ist. § 5. Soll ein Geisteskranl
burgischen Staatsgebiet in eine auswärtige Irrenanstalt gebracht
men die Vorschriften der Aerzte-Ordnung § 3 unter 6 und der M
§ 6 Absatz 4 zur Anwendung. Macht die Erkrankung eines Hamb
angehörigen die Ueberführung in eine auswärtige Irrenanstalt noth

alle entsprochen werden, falls nicht durch Physikats-Gutachten festgestellt der Betreffende sich oder Anderen gefährlich ist. 3. Beurlaubungen eines s einer Privatanstalt dürfen die Dauer von vier Wochen nicht überschreiten. ührung nach Ablauf dieser Zeit gilt als Neuaufnahme.

etrieb. § 7. In jeder Anstalt muss ein Gesammtkrankenverzeichniss) und eine Zu- und Abgangsliste, ferner über jeden Kranken eine Pernd eine ärztliche Krankengeschichte fortlaufend geführt werden. Für die lten sind die für Hauptbuch und Listen vom Medicinal-Collegium festgeiemata massgebend. § 8. Privatanstalten für Geisteskranke, Idioten und e sollen, soweit es sich nicht um wirthschaftliche oder Verwaltungsangeoder um den Unterricht der Kranken handelt, von einem in der Psychiaildeten Arzte geleitet werden, dessen Wahl vom Medicinal-Collegium zu ı ist. Die dem Arzte ertheilte Genehmigung kann zurückgenommen werden, Handlungen oder Unterlassungen desselben sich dessen Unzuverlässigkeit .uf die ihm übertragene Thätigkeit ergiebt. In jeder Privatanstalt für ke, Idioten und Epileptische muss, vorbehaltlich vom Medicinal-Collegium ler Ausnahmefälle, mindestens ein psychiatrisch ausgebildeter Arzt ei einer grösseren Anzahl von Kranken kann das Medicinal-Collegium die weiterer Aerzte verlangen. § 9. Folgende Anordnungen sind in allen stalten für Geisteskranke, Idioten und Epileptische ausschliesslich den behalten: 1. Die Anordnung der Isolirung eines Kranken — abgesehen llen, in denen jedoch nachträgliche ärztliche Genehmigung erforderlich ist Anordnung etwaiger mechanischer Beschränkung eines Kranken durch ıden oder ähnliche Vorrichtungen. Jeder Fall von solcher Beschränkung ıng ist unter Angabe des Grundes zur Anordnung vom Arzt in ein hierzu Buch, welches nach einem vom Medicinal-Collegium aufgestellten ızurichten ist, einzutragen. 2. Die Anordnung der den einzelnen Kranken nden besonderen Kost und Verpflegung. 3. Die Bestimmung über die geätigkeit des Wartepersonals, soweit es sich um die Krankenpflege handelt. ıtwortung aller mündlichen und schriftlichen Anfragen von Behörden, Anund gesetzlichen Vertretern, soweit sie sich auf den Krankheitszustand n beziehen. Ausserdem sind Verlegungen von Kranken auf eine andere , die Beschäftigung der Kranken und die allgemeine Regelung ihrer Besowie die Vertheilung des Wartepersonals nur mit Zustimmung des leitenvorzunehmen. Für die öffentlichen Anstalten werden die entn Anordnungen von den zuständigen Verwaltungsbehörden im Einvert dem Medicinal-Collegium festgestellt.

eberwachung. § 10. Die Aufsicht über die öffentlichen und privaten ür Geisteskranke, Idioten und Epileptische führt die Commission des Melegiums für das Irrenwesen. Dieselbe besteht aus folgenden fünf Mitl. einem als Gerichtsarzt fungirenden Physikus, welcher den Vorsitz führt; ector einer öffentlichen Irrenanstalt, falls ein solcher Mitglied des Melegiums ist, sonst einem zweiten als Gerichtsarzt fungirenden Physikus; er praktischen Aerzte: 4. zwei bürgerlichen Mitgliedern. Die Commission Medicinal-Collegium alljährlich neu gewählt. Es ist darauf zu achten, dass ichen Mitglieder jahrweise wechseln. Die Commission ist befugt, weitere che Sachverständige zuzuziehen. § 11. Ist in einer Beschwerdesache oder nstaltsbesichtigung ein Mitglied der Commission gemäss § 6 der Medicinalbsatz auszuschliessen, so bestimmt der Präses des Medicinal-Collegiums ıhl der übrigen Mitglieder des Medicinal-Collegiums einen Ersatzmann,



ursachte Beschwerden führt, so kann die Commission den Anstaltslei
der Absendung weiterer Beschwerden abzusehen.

E. Schlussbestimmungen. § 15. Die Vorschriften die
finden auf offene Anstalten, in denen die Kranken keiner Einschrä
sönlichen Freiheit unterliegen, keine Anwendung. § 16. Zuwiderh
diese Verordnung werden gemäss § 25 der Medicinal-Ordnung, sofer
bestehenden gesetzlichen Bestimmungen eine höhere Strafe verwirl
strafe bis zu 150 Mark oder mit Haft, und wenn die Zuwiderhandlu
liche war, mit Geldstrafe bis zu 1000 Mark oder mit Gefängniss bis
geahndet.

b) Aerztliches Aufnahmeattest.

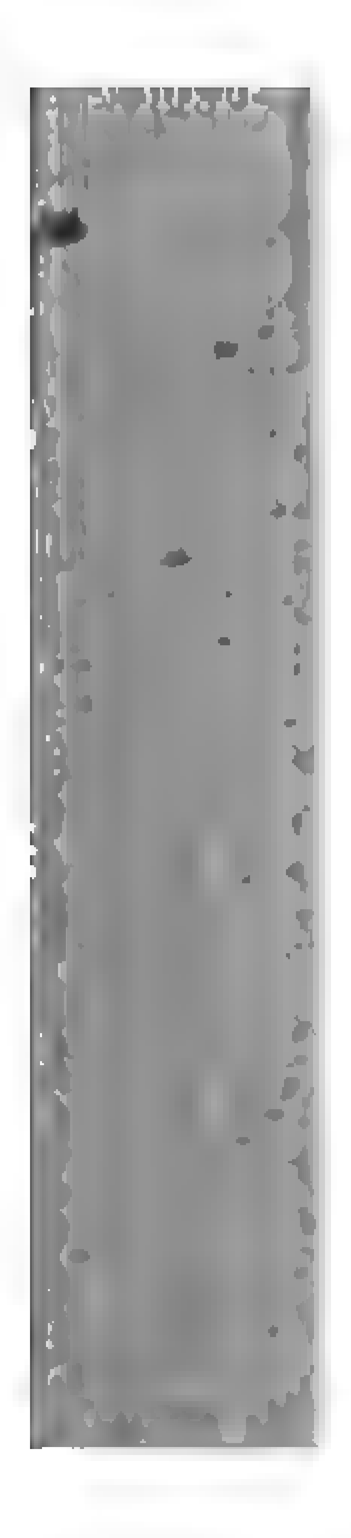
Ueber das ärztliche Attest, welches zur Aufnahm
ist, gehen die Bestimmungen auseinander. Während in einigen Pro
und einigen anderen Bundesstaaten ein amtsärztliches Attest verlangt
Schlesien, Sachsen, Hannover, Oldenburg, Thüringische Staaten,
u. s. w.) genügt bei den Irrenanstalten in anderen Provinzen und
einem approbirten Arzte an Eidesstatt abgegebenes Zeugniss (Ostpre
burg, Berlin, Schleswig, Westfalen, Hessen-Nassau, Rheinprovinz,
Sachsen, Württemberg etc.). In Württemberg kann der Anstalt
glaubigung des ärztlichen Zeugnisses durch den beamteten Arzt ford
muss jeder aufgenommene Geisteskranke sobald als möglich von
nachuntersucht werden.

Als Beispiel folgt das Formular für das ärztliche Zeugniss,
Reglement vom 28. Februar 1893 (siehe S. 984) in der Provinz Br
führt ist: „Des Kranken Vor- und Zuname . . . Stand oder Gewerb
und Tag der Geburt . . . Letzter Wohnsitz bezw. Aufenthalts
Krankenhaus, Irrenhaus, Gefängniss) . . . Glaubensbekenntniss . .
(ledig, verheirathet, verwitwet, geschieden und seit wann?) . . .

Fragen: 1. Wer und wo sind die Eltern des Kranken und in
nissen leben sie? . . . Sind sie miteinander verwandt? . . . In wel

ngskrankheiten, Geistesanlagen, Gemüthsart, Erziehung, Unterricht) . . . Bei
chen Kranken ausserdem: Ist die Kranke gehörig und seit wann menstruirt
stehen Anomalien der Menstruation und welche? . . . Wann ist die Menstrua-
m letzten Mal eingetreten? . . . 6. Wie war das Verhalten des Kranken
der späteren Lebensjahre? . . . Uebten darauf Ehestand, Unglücksfälle,
Spiel, geschlechtliche Ausschweifungen, Onanie, geistige Ueberanstrengung
istige Verhältnisse einen nachtheiligen Einfluss auf den Kranken aus? . . . Ist
nke mit dem Strafgesetz in Conflikt gekommen? . . . Wann? . . . Be-
. . Bei weiblichen Kranken ausserdem? Hat die Kranke geboren? . . .
und wann? . . . Wie verliefen Schwangerschaften, Entbindungen und
ɔett? . . . 7. An welchen Krankheiten hat der Kranke nach der Pubertäts-
itten? . . . Fand eine syphilitische Ansteckung statt? Welcher Art, mit
Verlauf, wie behandelt? . . . Bestehen noch jetzt Complicationen mit con-
ellen Krankheiten? . . . Welche? . . . Sind körperliche Missbildungen vor-
. . . Welche? . . . Erlitt der Kranke im Laufe seines Lebens Kopfver-
n? . . . 8. War Patient schon früh geisteskrank? . . . Wann und wie
. War er schon in einer Anstalt, in welcher, wie lange, mit welchem
. . . 9. Wann bemerkte man die ersten Spuren der gegenwärtigen Geistes-
t? . . . Welcher Art waren diese? (Veränderung in der Stimmung, den
en und Gewohnheiten, dem Benehmen, Charakter, der Sprache, der Hand-
dem Gange, beim Schlafen und Wachen etc.) . . . Was wird als Ursache
ıkheit betrachtet? . . . 10. Wie war der weitere Verlauf der Krankheit?
Schilderung des Entwickelungsganges derselben bezüglich aller abnormen
hen und somatischen Erscheinungen) . . . 11. Wie äussert sich zur Zeit die
it? Verhalten des Gesammtorganismus in allen seinen Beziehungen, Kreis-
ifte, Schlaf u. s. w.; Ergebniss der physikalischen Untersuchung der Brust-
terleibsorgane, Schwangerschaft? . . . Hernien? . . . Lähmungserschei-
(Sprache, Gang, Handschrift, Pupillen), Wahnideen, Sinnestäuschungen,
berdruss, Neigung zur Selbstbeschädigung, zum Selbstmord, zur Ge-
itigkeit gegen Personen und Sachen, zur Unreinlichkeit, Nahrungsver-
ıg u. s. w.)? . . . 12. Form der Geisteskrankheit? a) einfache Geisteskrank-
·lancholie, Manie, Verrücktheit) . . . b) paralytische Geisteskrankheit . . .
·skrankheit mit Epilepsie . . . d) erworbener Schwachsinn, Imbezillität . . .
orener Schwachsinn, Idiotismus . . . f) Delirium tremens, Alkoholismus . . .
st die Krankheit als heilbar bezw. als wesentlicher Besserung fähig anzu-
. . b) Ist der Kranke sich oder anderen gefährlich? . . . Welche Aeusse-
ınd Handlungen desselben begründen diese Annahme? . . . Welche Angaben
auf eigener Wahrnehmung des Arztes? . . . Welche auf Mittheilungen
Personen und welcher? . . . Bei Verneinung der Fragen unter a und b.
ıalb kann an dem Aufenthaltsorte des Kranken nicht ausreichend für den-
esorgt werden? . . . 14. Wurde der Kranke ärztlich behandelt? . . . Wann,
mit welchem Erfolge? . . . Wie wurde der Kranke von seiner Umgebung
lt? . . . 15. Herrschen zur Zeit an dem Aufenthaltsorte des Kranken con-
Infectionskrankheiten (Blattern, Cholera, Ruhr u. s. w.)? . . . Die Richtigkeit
tehenden Angaben nach meinen eigenen Wahrnehmungen und den mir ge-
glaubwürdigen Mittheilungen versichere ich an Eidesstatt.
. . den . . ten . . . 19 . ."

Anzeigepflicht der Leiter von öffentlichen Irrenanstalten. Die
epflicht der Leiter öffentlicher Irrenanstalten erstreckt sich
ır auf das Vorkommen von ansteckenden Krankheiten (siehe S. 977), sondern



Staatsanwaltschaft übergegangen ist, auch bezüglich der Provinzia
in den verschiedenen Reglements vorgesehenen Anzeigen über
Personen in eine solche Anstalt fortan dem zuständigen Staatsanwa
unbeschadet einer eventuellen gleichzeitig behufs Einleitung einer
dem Vormundschaftsrichter zu machenden Mittheilung von der er
Ew. Excellenz ersuchen wir ganz ergebenst, die Verwaltungsorgane
vinz behufs entsprechender Instruction der Direction der Provinzia
fälligst hierauf aufmerksam zu machen."

Besonders eingehend spricht sich über die Anzeigepflicht der
Irrenanstalten der preussische Ministerial-Erlass vom 2. August 1
gleich die Verpflichtung der Provinzen zur Unterbringun
kranken, wegen ihrer Krankheit ausser Verfolgung gese
in eine geeignete Anstalt ausdrücklich feststellt. Der E
Umstände, unter welchen der wegen schwerer Einbruchsdiebstähle
Untersuchung gezogene, aber nach Feststellung seiner Unzurechn
der Untersuchungshaft entlassene und später auch ausser Verfolgun
kranke B. in die Irrenanstalt zu E. untergebracht worden ist, mu
angezeigt erscheinen lassen, der Königlichen Staatsanwalt zu W.,
lassung die Unterbringung erfolgte, von dem Entweichen des G
Anstalt sofort Mittheilung zu machen. Wenn der Anstaltsdirector
ben an den Landesdirector vom 12. November v. J. sich darauf l
Bestimmung bestehe, welche ihn zu einer solchen Anzeige verpflic
auch von der Entlassung eines Irren an der Anstalt der Staatsanw
„aus gutem Willen" seitens der Anstaltsdirection Mittheilung gema
diese Auffassung in dem Mangel entsprechender Vorschriften des
und sonstiger allgemeiner Bestimmungen ihre Entschuldigung
indessen dieser Umstand Veranlassung geben, baldthunlichst fü
dieses Mangels Sorge zu tragen. Das, was in dem Circularerlasse
1880 wegen der Staatsanwaltschaft zu machenden Anzeige von de
Irren in eine öffentliche Irrenanstalt angeordnet ist, muss entspre

werden müssen. Im Uebrigen giebt uns der vorliegende Bericht zu folgen-
rkungen Anlass: Werden Personen, die wegen Verbrechen oder Vergehen
tlichen Untersuchung gezogen sind, nach Feststellung ihrer Unzurechnungs-
in Folge Geisteskrankheit ausser Verfolgung gesetzt und, aus der Unter-
haft entlassen, der Polizeibehörde überwiesen, so hat diese zunächst zu
die Unterbringung der Kranken, sei es in ihrem eigenen Interesse, sei es
ler Gemeingefährlichkeit im Interesse der Gesammtheit, in einer Irrenanstalt
h ist. Liegt, wie dies in vielen der in Rede stehenden Fälle zutrifft, Ge-
rlichkeit vor, so sind die Provinzen — in der dortigen Provinz die commu-
chen Verbände der Regierungsbezirke — gesetzlich verpflichtet, die Auf-
cher Irren in einer Anstalt zu bewirken, welche die zur Verwahrung gemein-
er Geisteskranken nöthigen Einrichtungen bietet und mit dem zur Bewachung
anken nöthigen Wärterpersonal versehen ist. Dabei bleibt die Art der Unter-
im einzelnen Falle der sachverständigen Beurtheilung der leitenden An-
überlassen. Jedoch wird nicht ausser Acht zu lassen sein, dass, wenn
ssene Untersuchungsgefangene in Beziehung auf ihre Unterbringung im
en anderen Irren gleichzuachten sind, dennoch in vielen Fällen wegen der
Art der Gemeingefährlichkeit namentlich bei dem Vorhandensein ver-
her Neigungen eine besondere Ueberwachung derselben auch innerhalb der
lten unvermeidlich ist. Sind die hierzu erforderlichen Einrichtungen — in
ichen Anstalten der dortigen Provinz — nicht in genügendem Maasse vorhan-
ben die communalständischen Bezirksverbände die gesetzliche Verpflichtung,
beschaffen oder die Benutzung anderer geeigneter öffentlicher Anstalten in
Bedürfnisse entsprechenden Maasse sicher zu stellen. Einer besonderen ge-
Regelung bedarf dieser Gegenstand bei dem Bestehen ausreichender ge-
Bestimmungen nicht mehr."

lelt es sich um Ausländer, so sind Aufnahme und Entlassung
ändigen oberen Verwaltungsbehörde anzuzeigen, welche die
an den Minister der auswärtigen Angelegenheiten weiter
ur wenn es sich um Angehörige der Vereinigten Staaten Nordamerikas
st diese Anzeige nicht mehr erforderlich. Hierher gehören der preussische
s vom 5. August 1881: „Auf die in dem Berichte der Königl. Regierung vom
ls. gestellte Anfrage, ob durch die in dem diesseitigen Erlasse vom 6. 12. 1879
h der Anzeigen bei Aufnahme von nicht preussischen Geisteskranken in
en Irrenanstalten getroffene Anordnung die Bestimmung des Rescripts vom
(Min.-Bl. für die innere Verw., S. 34), nach welcher bezüglich dergleichen
Seitens der Polizeibehörde des Ortes, in welchem die betreffende Irrenanstalt
ihrer Aufnahme in dieselbe dem Königlichen Ministerium der auswärtigen
heiten Anzeige zu machen ist, aufgehoben sei, eröffnen wir der Königl.
, dass diese Annahme weder in der Fassung des Erlasses vom 6. Decemb.
Anhalt findet, noch die Absicht bestanden hat, das Rescript vom 21. Ja-
zu beseitigen. Wir machen zugleich darauf aufmerksam, dass die bezüg-
eigen sowohl in dem Falle, dass der Geisteskranke einem anderen deut-
desstaate als Preussen angehört und auch dort seinen Wohnsitz hat, als
lle, dass der Geisteskranke ein Ausländer im Sinne des § 8 des deutschen
buches ist, an den Herrn Minister der auswärtigen Angelegenheiten zu er-
nd", ferner der Min.-Erl. vom 30. 11. 1894: „Seitens der Königl.
ischen Regierung ist der Wunsch ausgesprochen worden, dass fortan bei
hrichtigungen von der Aufnahme geisteskranker Niederländer in deutsche
ten stets auch der Ort, an welchen der Aufgenommene seinen Wohnsitz in

den Niederlanden hat oder innerhalb der letzten 6 Monate gewohnt hat, sowie der Name derjenigen Person mitgetheilt werde, welche die Aufnahme beantragt hat. In Erweiterung der Verfügung vom 21. Januar 1841, betreffend die Anzeige von der Aufnahme nichtpreussischer Geisteskranker in die Irrenanstalten an die zuständige Landes-Polizeibehörde, welche für Privatirrenanstalten unter 2b der Rundverfügung vom 19. 1. 1888 Berücksichtigung gefunden hat, ersuchen wir daher Ew. Excellenz ergebenst, die Vorstände der öffentlichen, wie der Privat-Irrenanstalten gefälligst anzuweisen, in Zukunft die Anzeigen über die Aufnahme geisteskranker Niederländer in der oben angegebenen Richtung zu vervollständigen", ferner der Min.-Erl. vom 11. Juli 1895: „Nach einer Mittheilung des Herrn Ministers der auswärtigen Angelegenheiten gehen ungeachtet unseres Erlasses vom 30. November v. Js. betr. die ärztlichen Anzeigen von der Aufnahme geisteskranker Niederländer in preussische Irrenanstalten noch immer unvollständige derartige Anzeigen ein, ohne dass sie vor der Einreichung von dem zuständigen Regierungspräsidenten ergänzt worden sind. Indem wir noch ausdrücklich darauf hinweisen, dass die Niederländische Regierung zur Beseitigung etwaiger Zweifel stets ausdrücklich hervorgehoben zu sehen wünscht, in welcher niederländischen Gemeinde der Kranke innerhalb der letzten 5 Monate gewohnt oder sich aufgehalten, oder dass er in dieser Zeit überhaupt nicht in den Niederlanden verweilt hat, bringen wir hierdurch unsern oben gedachten Erlass vom 30. November v. Js. in Erinnerung."

III. Bestimmungen über Privatkrankenanstalten.

1. Privatkrankenanstalten im Allgemeinen.

a) Begriff der Privatkrankenanstalt. Eine Anstalt ist dann als Privatkrankenanstalt in dem Sinne des § 30 der R. G. O. anzusehen, wenn sie im Gegensatze zu den öffentlichen Krankenanstalten (siehe S. 982) hauptsächlich die Erzielung von Ueberschüssen aus ihrem Betriebe bezweckt und wenn sie thatsächlich als „Krankenanstalt" angesehen werden muss, in der Räume für den dauernden Aufenthalt von Kranken bereit gehalten werden.

Hierüber spricht sich das Urtheil des preussischen Kammergerichts vom 12. September 1895 wie folgt aus: „Die Begriffsbestimmung ergiebt sich aus der in § 30 der Gewerbeordnung erfolgten Nebeneinanderstellung der Begriffe Privatkrankenanstalt, Privatentbindungsanstalt und Privatirrenanstalt. Diese Nebeneinanderstellung weist darauf hin, dass etwas diesen drei Arten Gemeinsames bestimmend gewesen ist, die Concession der höheren Verwaltungsbehörde zur Errichtung einer solchen Anstalt zu fordern. Dieses gemeinsam Wesentliche ist, dass Kranke, Schwangere und Irre auf eine gewisse Dauer Unterkommen und Verpflegung finden und deshalb ist auch die Gewährung von Unterkommen und Verpflegung auf eine gewisse Dauer das Wesentliche für die Begriffsbestimmung einer Krankenanstalt im Sinne des § 30 der R. G. O. Ohne dieses für die gegebene Begriffsbestimmung Wesentliche würde es an der nöthigen Abgrenzung gegen andere zur Behandlung und Heilung von Kranken bestimmten Einrichtungen fehlen."

Das preuss. O. V. G. ist in seinem Urtheil vom 1. April 1897 zu der Ansicht gelangt, dass in den bereit gestellten Räumen auch Betten vorhanden sein müssen, wenn die Anstalt als „Krankenanstalt" gekennzeichnet sein soll. Es führt aus: „Es muss der Ansicht dahin beigetreten werden, dass eine concessionspflichtige Privatkrankenanstalt nur dann anzunehmen ist, wenn Betten für die zu behandelnden Kranken vorhanden sind. Hierfür spricht zunächst der gewöhnliche Sprachgebrauch, demzufolge unter Krankenanstalten Anstalten mit Betten verstanden werden . . . .

nes bestimmte, sicher und leicht erkennbare Begriffsmerkmal mangelt es an esten Abgrenzung des concessionspflichtigen Unternehmens von anderen, die · keine Concession nöthig haben sollen oder können, wie blossen Sprechzimer Aerzte, den Ateliers der Zahnärzte, den gewöhnlichen Polikliniken u. s. w. asst zu ihnen, dass in den dem § 30 durch die Novelle vom 6. August 1896 fügten Bestimmungen unter c. u. d. davon, dass die Gebäude auch von anderen n bewohnt ist, von Mitbewohnern des Gebäudes und von der Aufnahme sonen mit ansteckenden Krankheiten die Rede ist. Vor allem fällt aber ins t, dass in dem mittelst Circulars u. s. w. vom 19. August 1895 mitgetheilten fe über Anlage, Bau, Errichtung von öffentlichen und Privatkranken- u. s. w. en . . . nur an Anstalten mit Betten gedacht . . . . . also in den bei der Auf- : des Entwurfes betheiligten Kreisen allgemein als selbstverständlich angeorden ist, dass es Privatkrankenanstalten ohne Betten nicht giebt."

agegen hat das Reichsgericht wie folgt entschieden (Urtheil vom 7. Juli 1899): er Privatkrankenanstalt handelt es sich um Veranstaltungen von gewisser durch die besondere Räumlichkeiten für die Heilung einer Mehrheit wechselnanken bestimmt und eingerichtet sind. Wesentlich ist die Aufnahme des i in die Anstalt . . . . Danach kann im Gegensatze zu blossen Heilanstalten ankenanstalt nur da angenommen werden, wo die Kranken in den hierzu beenden Räumen ihren auf eine gewisse Dauer berechneten Aufenthalt nehmen Es genügt, wenn die Räume der Anstalt den örtlichen Mittelpunkt bilden, die Kranken stetig zurückkehren, und wo ihre Lebensweise in Verbindung anzuwendenden Heilmethode geregelt und überwacht wird." Ferner Urtheil Sept. 1899: „Ob Betten in der Anstalt sind, ob Nachtquartier gewährt wird, kommt es nicht an. Eine Aufnahme von Kranken liegt schon dann vor, wenn gere Zeit Aufnahme und Pflege gegeben wird." Hiernach sind Privat-Heiln, welche nicht Betten führen oder Nachtquartier gewähren, zum Beispiel iniken, Heilgymnastische, Massage- und Badeanstalten etc. im en Falle ebenso als Privatkrankenanstalten zu betrachten und concessions- ·, wie die Privatheilanstalten mit Betten. Indessen kommt es nach dem Urth. chsgerichts vom 7. Juli 1899 ständig in dem einzelnen Falle auf den objektiatbestand an, auf Grund dessen nach der Gesammtsumme aller Verhältnisse altenden Zweifeln über die Natur der Anstalt zu entscheiden ist. Zum Beiird (nach dem Urth. d. preuss. O. V. G. vom 27. April 1897) ein Badearzt, in seinem Hause ein Pensionat für gesunde und erholungsbedürftige Bade„Sommerfrischler") unterhält, die Concession zum Halten einer Privatanstalt dann nachzusuchen haben, wenn er auch kranke Besucher des Bades lichen Behandlung gegen Entgelt aufnimmt und verpflegt, sowie er dies nicht einzelt oder vorübergehend, sondern wiederholt thut, da sonst der Begriff der t" fehlen würde. Für sein Pensionat wird er dagegen im gegebenen Falle cession zur Führung einer Gastwirthschaft haben müssen.

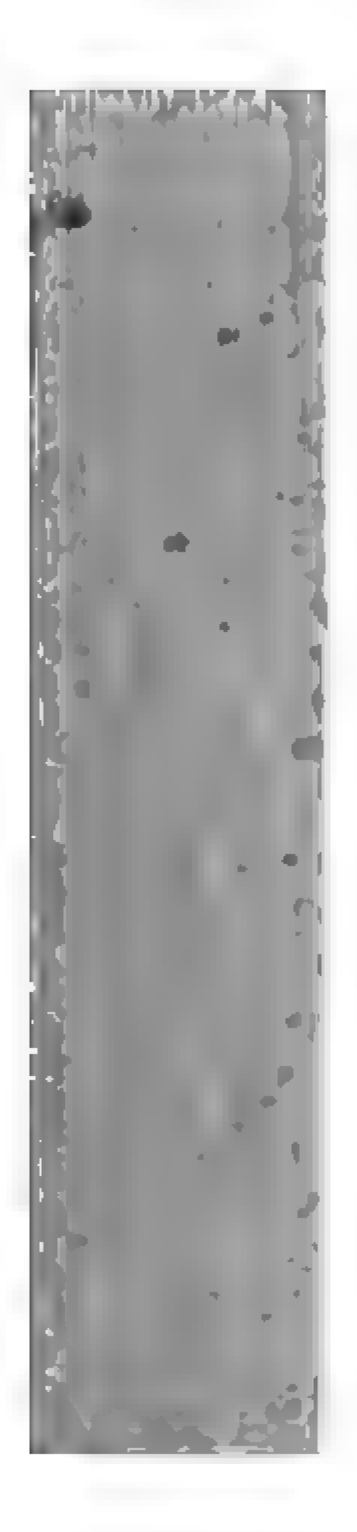
Concessionspflicht des Unternehmers. Ueber die Concessionsfür die Unternehmer von Privatkranken-, Privatentbindungsrivatirrenanstalten siehe § 30 Absatz 1 der Reichsgewerbeordnung 57).

Verleihung der Concession.

r Antrag auf Verleihung einer Concession ist bei der höheren ungsbehörde einzureichen, welche über die Verleihung zu befinden hat. assen ist dies nach § 115 des Zuständigkeitsgesetzes vom 1. August

1883: der Bezirksausschuss, in Berlin der Polizeipräsident (gegen d
sagenden Beschluss desselben findet innerhalb 2 Wochen die Klage bei
zirksausschusse statt); in Bayern nach § 10 der Vollzugsverordnu
29. März 1892: die Distriktspolizeibehörde (in München die Polizeidirekti
Sachsen nach § 27 des Organ.-Gesetzes vom 21. April 1873 die Kreishau
schaft unter Zuziehung des Kreisausschusses; — in Württemberg nach
Ministerialverfügung vom 9. September 1883: die Kreisregierung; — in Bad
§§ 34—37 der Vollzugsverordnung vom 23. December 1883: der Bezirksrath
Hessen nach der Verordnung vom 8. Januar 1898: der Keisausschuss
Vorbildlich für die Form des zweckmässig in doppelter Ausführung einzure
Antrags ist die hessische Verordnung vom 8. Januar 1898, nach der in den
enthalten sein müssen: a) Angaben über Namen, Geburts- und Wohnort
Alter, Vorbildung und seitherige Thätigkeit des Unternehmers (Zeugnisse ü
bildung [Approbation u. s. w.], und sonstige Thätigkeit sind beizufügen) u
für die administrative oder technische Leitung der Anstalt Stellvertreter
werden sollen, die gleichen Angaben auch bezüglich der letzteren. b) Anga
die Zweckbestimmung der Anstalt und den in Aussicht genommenen Umfang
eine Beschreibung der baulichen und sonstigen technischen Einrichtungen u
rücksichtigung der gesundheitspolizeilichen Anforderungen. c) Als Beilag
und Zeichnungen, aus denen Lage, Grösse und Einrichtung der für die A
Aussicht genommenen Baulichkeiten und ihrer Zubehörungen, sowie dere
Umgebung, die Zahl, Grösse und Bestimmung der den Anstaltszwecken d
Zimmer und sonstigen Räume zu entnehmen ist. Zugleich ist die Bauerl
der zuständigen Ortspolizeibehörde beizufügen. Als Unterneh
derjenige, in dessen Namen und für dessen Rechnung der Betrieb der Ansta
Er muss eine physische Person sein. Beabsichtigen juristische Personen, ein
Genossenschaften, Aktiengesellschaften u. s. w. Privatheilanstalten zu erri
müssen sie nach dem Urtheil des preussischen Oberverwaltungsgerichts vom
tember 1882 und dem preussischen Ministerialerlass vom 21. Februar 1893
stimmte Person bezeichnen, der die Concession übertragen werden soll. D
nehmer muss nach den Motiven der Reichsgewerbeordnung „denjenigen b
Grad von Umsicht, Erfahrung und Kenntniss nach der technischen wie nac
ministrativen Seite besitzen, welcher erforderlich ist, wenn solche Anstal
Charakter als gemeinnützige Unternehmungen behaupten sollen. Er muss d
Vergangenheit die Annahme ausschliessen, als könne sein Geschäftsbetrieb
strafbare oder auch nur unredliche Ausbeutung des seiner Anstalt sich an
den Publikums gerichtet sein. Der Staat darf verlangen, dass der Unterne
es in eigener Person oder durch einen vertrauenswürdigen Stellvertreter, n
vorbezeichneten Richtungen und insbesondere auch in Ansehung der Sorg
nöthig werdende ärztliche Hülfe die den Interessen der Kranken entsprech
rantie biete." Ueber die persönliche Unzuverlässigkeit sprechen si
mund-Dietrich (a. a. O. SS. 355—357) wie folgt aus: „Sie kann
moralischen, intellektuellen oder physischen Mangel beruhen; finanzielle
lässigkeit bildet dagegen keinen Versagungsgrund (Urtheil des preussisch
verwaltungsgerichts vom 23. Mai 1877). Was zunächst die moralische U
lässigkeit anbelangt, so werden Personen, die wiederholt mit dem Strafg
Conflikt gerathen sind, insbesondere wegen Vergehen gegen das Eigenthum
Leben und Gesundheit, zweifellos als unfähig für die Leitung oder Verwaltu
Privatkranken- u. s. w. Anstalt anzusehen sein. Dasselbe gilt, wenn dem
steller nachgewiesen werden kann, dass er bei anderen Gelegenheiten dem

sam gewesen und die zum Schutze der öffentlichen Interessen von den zu-
n Behörden getroffenen Anordnungen ausser Acht gelassen hat, weil dann
ügende Gewähr dafür fehlt, dass er sich nicht auch bei dem beabsichtigten
ɪmen eines ehrlosen, das öffentliche Wohl gefährdenden Verhaltens schuldig
werde (Urtheil des Oberverwaltungsgerichts vom 12. Mai 1880). Auf welchem
lie Thatsachen der moralischen Unzuverlässigkeit liegen, ist also gleichgültig,
derartigen Handlungen der Ehefrau kann eine solche des Unternehmers an-
n werden (Urtheil des preussischen Oberverwaltungsgerichts vom 11. Decbr.
Bei Ausschliessung eines Arztes aus ärztlichen oder gesellschaftlichen Ver-
en sind die Gründe der Ausschliessung festzustellen; denn nicht aus dieser
ondern erst aus den thatsächlichen Feststellungen, die zur Ausschliessung
ɪaben, lässt sich ein Urtheil darüber bilden, ob der betreffende Arzt im Sinne
der Gewerbeordnung als unzuverlässig zu erachten ist (Urtheil des preussi-
berverwaltungsgerichts, vom 18. December 1897). Anders liegen die
isse jedoch, wenn einem Arzt von einer staatlich anerkannten Aerztekammer
rechte und die Wählbarkeit dauernd oder auf Zeit wegen erheblicher oder
lter Verletzung seiner Berufspflichten u. s. w. entzogen ist; dies dürfte als
Thatsache für moralische Unzuverlässigkeit gelten. Eine intellektuelle
gkeit wird bei einem Arzt als Unternehmer besonders dann in Frage
wenn er etwa wegen fahrlässiger Körperverletzung, Ausstellung falscher
e u. s. w. in Ausübung seines Berufs bestraft worden ist oder aus der Art
kenuntersuchung und des Heilverfahrens auf den Mangel ärztlicher Fach-
und die Unzuverlässigkeit des Antragstellers geschlossen werden muss
ialerlass des sächsischen Ministers des Innern vom 22. Januar 1889). Bei
renanstalten wird ausserdem der Mangel einer speciell wissenschaftlichen
ng ins Gewicht fallen. Aber an und für sich kann auch bei dem Arzte
sch-technische Unfähigkeit nicht als Versagungsgrund angesehen werden, da
ann, auch ohne als Arzt approbirt zu sein nach den geltenden
ungen zur Errichtung von Privatkrankenanstalten berechtigt
e Behörde wird allerdings stets die wissenschaftliche Qualifikation des An-
ers in Bezug auf die technische Leitung prüfen und beim Mangel derselben
ession nur unter gewissen Bedingungen ertheilen, z. B. Bestellung eines
n Stellvertreters, bezw. ärztlichen Leiters; Beschränkung auf die Aufnahme
er Kranker, deren Krankheit ausserdem durch ein ärztliches Attest beschei-
siehe weiter unten) u. s. w. Wenn jedoch die geistigen Fähigkeiten des
ɪmers auf so niedriger Stufe stehen oder in Folge von Geisteskrankheit der-
unden sind, dass er ausser Stande ist, den Anstaltsbetrieb zu übersehen, so
Erlaubniss überhaupt zu versagen sein, da die Fähigkeit zur Beaufsichtigung
der Inhaber der Concession nach § 151 der Gewerbeordnung auch dann be-
uss, wenn ein Stellvertreter mit der Leitung der Anstalt beauftragt ist (Ur-
s Oberverwaltungsgerichts vom 28. September 1878). Ueber den Umfang
hnischen Kenntnisse, die von einem Unternehmer zu verlangen sind,
das preussische Oberverwaltungsgericht in seinem Urtheil vom 19. Januar
folgt ausgesprochen: „. . . . . Es kann nicht anerkannt werden, dass die
de Fähigkeit, eine Krankheit richtig zu erkennen, ohne Weiteres auch die
eit in sich schliesst, Krankheiten die für die Anstaltsbehandlung in Aussicht
n sind, nachdem sie durch einen dazu befähigten Arzt in ihrer Eigenart
kannt worden sind, richtig zu behandeln; . . . . im Gegentheil, in Preussen
ɪ von 1842 ab (durch die jetzt nicht mehr gültige Kabinettsordre vom 21. Juli
reffend die Errichtung und Verwaltung von Wasserheilanstalten) Jahrzehnte



Anstalt überlassen werden könne, wohl andernfalls zu befürchten
bisher, so auch künftig, selbst wenn die Anstalt unter Leitung e
würde, verhältnissmässig selbstständig der Behandlung der Kranke
es in hohem Grade zweifelhaft erscheinen, ob der Vorderrichter di
nicht in der That dahin hat verstanden wissen wollen, dass der Kl
Hülfsdienste bei der Krankenbehandlung nicht verrichten dürfe . .
Strafrichter mit einer Geldstrafe von zehn Mark als gesichert erack
der Gewerbeordnung (wegen unconcessionirten Betriebes einer Pr
war . . . ein Grund zur Versagung der Concession nicht zu entnel
der Persönlichkeit des seit langen Jahren in M. domicilirten Kl
Nachtheiliges sonst nicht vorliegt. Ebensowenig konnte aber aus
achten des vernommenen Sachverständigen und der nicht ausreiche
lichen Vorbildung des Klägers anzunehmenden ungenügend
desselben zur Erkennung von Krankheiten ein Gru
werden, ihm die erbetene Concession überhaupt zu
die langjährige Ausübung seines Gewerbes als Naturheilkundiger u
Zeit von ihm durchgeführte Betrieb seiner Heilanstalt bisher z
Veranlassung gegeben haben. Zweifellos würde der bei dem
Mangel an Fähigkeit zur Erkennung von Krankheiten dadurch au
können, dass die Anstalt unter die Leitung eines approbirten Arz
in dessen Händen alsdann auch die Feststellung der Beschaffenhei
läge. Nach der Sachlage liegt aber kein ausreichender Grund
greifende Beschränkung des Klägers eintreten zu lassen. Es mu
nügend erachtet werden, wenn . . . . . die Concession unter
theilt wird, dass die Beschaffenheit der Krankheit jedes in der Ans
den Kranken durch das Attest einer approbirten Medicinalperso
muss und vor Beibringung dieses Attestes Niemand zum Gebrauch
lassen werden darf. Diese Maassnahme in Verbindung mit der den
zustehenden Aufsicht über die Anstalt erscheint genügend, um die
begebenden Kranken vor denjenigen Gefahren, die aus dem vom
begutachteten Mangel des Klägers entstehen könnten, zu sichern

in Privatheilanstalten nach § 30 b der R.-G.-O. (siehe S. 982) den gesundheitspolizeilichen Anforderungen entsprechen müssen, siehe S. 970. Ausser der Ortspolizeibehörde und der Gemeindebehörde ist vor Ertheilung der Concession in den meisten Bundesstaaten auch der beamtete Arzt zu hören, z. B. in Preussen nach § 103 der Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 23. März 1901. In Bayern ist nach der Min.-Entschl. vom 3. December 1895 § 7 Absatz 3 bei Anlage von Privatirrenanstalten auch der Director der einschlägigen Kreisirrenanstalt zu einer gutachtlichen Aeusserung zu veranlassen. Gegen den die Genehmigung versagenden oder nur unter Bedingungen zu ertheilenden Beschluss findet nach §§ 20, 21, 40 Absatz 2 der Reichsgewerbeordnung (siehe SS. 755, 756, 758) auf schriftlichen, innerhalb 14 Tagen zu stellenden Antrag des Unternehmers mündliche Verhandlung und gegen den dann folgenden endgültigen Bescheid Recurs bei der zuständigen Recursbehörde statt. Diese ist in Preussen: das Oberverwaltungsgericht, in Bayern: die Kreisregierung, in Sachsen, Württemberg und Baden: das Ministerium des Innern, in Hessen: der Provinzialausschuss und in höchster Instanz das Ministerium des Innern u. s. w. Die Concession darf nach § 40 der R.-G.-O. (siehe S. 758) weder auf Zeit verliehen, noch abgesehen von den Bestimmungen in den §§ 53 und 143 der R.-G.-O. (siehe S. 758, 760) widerrufen werden.

β) Verlust der Concession.

αα) Erlöschen der Concession. Die Concession einer Privatheilanstalt, welche eine rein persönliche und an bestimmte Räume gebunden ist, erlischt unter gewissen Verhältnissen: 1. Nach § 49 Absatz 1 der R.-G.-O. (siehe S. 758), wenn der Inhaber nach Empfang derselben die von der Concessionsbehörde bestimmte Zeit oder falls keine Zeit festgesetzt ist, ein ganzes Jahr verstreichen lässt, ohne davon Gebrauch zu machen. 2. Desgleichen nach § 49 Absatz 2 und 4 der R.-G.-O., wenn die Concession durch Einstellung des Gewerbebetriebes während eines Zeitraums von drei Jahren geruht hat, ohne dass eine Fristung nachgesucht und ertheilt worden ist. Das Verfahren für die Fristung ist dasselbe, wie für die Genehmigung neuer Anlagen. 3. Die Concession kann nach dem Urtheil des bayerischen Verw.-Gerichts vom 2. October 1880 mittelst schriftlicher oder mündlicher Abmeldung zurückgegeben werden. 4. Die Concession erlischt durch den Tod des Inhabers. Hinterlässt der Inhaber eine Wittwe oder minderjährige Erben, so kann nach § 46 der R.-G.-O. (siehe S. 758) das Gewerbe für deren Rechnung durch einen qualificirten Stellvertreter [vergl. § 45 der R.-G.-O. S. 758[1])] während des Wittwenstandes und bis zur Grossjährigkeit der Erben fortgesetzt werden. Nach § 45 der R.-G.-O. bedarf der Stellvertreter keiner Concession, er muss jedoch den in dem § 30 Abs. 1a der R.-G.-O. vorgeschriebenen Erfordernissen in Bezug auf die persönliche Zuverlässigkeit genügen und wird durch einen besonderen Bescheid der Ortspolizeibehörde als Stellvertreter zugelassen. Die Wittwe kann, wenn sie einen qualificirten Stellvertreter angestellt hat, nach dem Urtheil des preuss. O.-V.-G. die Heilanstalt auch in eigener Person betreiben. 5. Die Concession erlischt durch Verkauf oder Verpachtung unter der Voraussetzung, dass der Inhaber die Concession nicht mehr ausübt. Verkauft der Inhaber dagegen nur die Gebäude seiner Anstalt

---

1) Der Inhaber einer Concession kann den Gewerbebetrieb einem Stellvertreter übertragen, der zugleich die Verantwortung übernimmt. Nach § 151 der R.-G.-O. (siehe S. 761) bleibt jedoch der Concessionsinhaber verantwortlich für die von dem Stellvertreter mit seinem Vorwissen begangenen Uebertretungen oder, wenn der Inhaber es bei der nach den Verhältnissen möglichen eigenen Beaufsichtigung des Stellvertreters an der erforderlichen Sorgfalt hat fehlen lassen.

und behält sie durch Pachtung in seinem Betriebe, so erlischt die Concessio Will der Käufer oder auch der Pächter (Urtheil des preuss. O.-V.-G. vom 1883) die Heilanstalt selbst betreiben, so ist er Unternehmer und bedarf ein cession. 6. Einer neuen Concession bedarf es auch, wenn der Inhaber c bäude, Räume oder den Betrieb wesentlich verändern will gegenüber de Concessionsurkunde gezogenen Grenzen, z. B. Verlegung der Anstalt in Räume, Einrichtung eines anderen Betriebs (Aenderung der Krankenanstalt Irrenanstalt). Dagegen ist nach dem Urtheil des preuss. O.-V.-G. vom 30. D 1881 eine neue Concession nicht erforderlich, wenn nach dem Abbruche o brennen der Anstalt diese nach dem in der alten Concession genehmigten Plai aufgebaut, eingerichtet und betrieben wird.

ββ) Zurücknahme der Concession. Nach den §§ 53, 54 und : R.-G.-O. (siehe SS. 758, 759, 761) kann die Zurücknahme der Concession seit Verleihungsbehörde (siehe SS. 995, 996) — nicht aber in Folge einer richt oder administrativen Entscheidung — auf Antrag der zuständigen Ortspolizei (Urtheil des preuss. O.-V.-G. vom 1. October 1894) erfolgen, 1. wenn die Un keit der Nachweise dargethan wird, auf Grund deren die Concession ertheilt ist oder wenn dem Inhaber einer Concession die bürgerlichen Ehrenrechte at sind, in letzterem Falle jedoch nur für die Dauer des Ehrenverlustes[1]). Doch Entziehungsbehörde nicht verpflichtet, das beantragte Entziehungsverfahre leiten. Auch kann sie auf eine kürzere Entziehungszeit erkennen, als der der Ehrenrechte andauert. 2. Wenn aus Handlungen oder Unterlassungen d cessionsinhabers der Mangel derjenigen Eigenschaften, welche bei der Ertheil Concession vorausgesetzt werden mussten, klar erhellt. Nach dem Urtheil des O.-V.-G. vom 7. Februar 1889 müssen die für die Entziehung maassgebende lungen und Unterlassungen selbstverschuldete sein, soweit es sich um lische handelt. Dagegen ist dies nicht erforderlich beim Verluste der inte ellen oder psychischen Befähigung, da der Verlust der Eigenschaften tecl Befähigung ohne jedes subjectives Verschulden des Gewerbetreibenden eintret Zu den Unterlassungen gehört nach dem Urtheil des preuss. O.-V.-G. vom cember 1894 und des baierischen V.-G. vom 29. April 1896 auch, wenn c

1) Hierzu sind die §§ 32—36 des Strafgesetzbuchs zu beachten, lauten: „§ 32. Neben der Todesstrafe und Zuchthausstrafe kann auf den der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden, neben der Gefängnissstrafe nu die Dauer der erkannten Strafe drei Monate erreicht und entweder das Ge Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte ausdrücklich zulässt oder die Gefängn wegen Annahme mildernder Umstände an Stelle von Zuchthausstrafe ausgesproch Die Dauer des Verlustes beträgt bei zeitiger Zuchthausstrafe mindestens zwei ur stens zehn Jahre, bei Gefängnissstrafe mindestens ein Jahr und höchstens für § 33. Die Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte bewirkt den dauernd lust der aus öffentlichen Wahlen für den Verurtheilten hervorgegangenen ingleichen den dauernden Verlust der öffentlichen Aemter, Würden, Titel, Or Ehrenzeichen. § 34. Die Aberkennung der bürgerlichen Ehrenrechte bewirk die Unfähigkeit, während der im Urtheile bestimmten Zeit . . . öffentliche Würden, Titel, Orden und Ehrenzeichen zu erlangen. § 36. Die Aberkenn bürgerlichen Ehrenrechte tritt mit der Rechtskraft des Urtheils ein; die Ze wird von dem Tage berechnet, von dem die Freiheitsstrafe, neben welcher je erkennung ausgesprochen wird, verbüsst, verjährt oder erlassen ist."

nhaber die Anstalt nicht selbst leitet und unterlässt, einen qualificirten
eter (siehe S. 999) zu bestellen oder einen untauglichen zu entlassen.
r Unternehmer den an seinen Geschäftsbetrieb gestellten Anforderungen
echt wird, insbesondere die Concessionsbedingungen in Bezug auf die Be-
me, deren Einrichtung oder den Betriebsort und die Betriebsart nicht erfüllt,
rücknahme der Concession wegen Mangels der erforderlichen Eigenschaften
t. Die Mängel müssen jedoch nach dem Urtheil des preuss. O.-V.-G. vom
97 durch eine freie vertretbare Handlung oder Unterlassung des Concessions-
und nicht etwa durch Zufall oder ohne sein Verschulden herbeigeführt sein.
lerverleihung der Concession ist nach der rechtskräftigen Zurücknahme der-
derzeit möglich, sobald die Bedingungen des § 30 Absatz 1 wieder erfüllt
s Verfahren der Zurücknahme ist durch die §§ 20, 21 der R.-G.-O. (siehe
geregelt. Ueber die Behörden, welche für die Zurücknahme zuständig sind,
995, 996.

Gebühren der Concession.

Gebühren, welche in den Bundesstaaten für die Verleihung der Con-
einer Privatkrankenanstalt an die Staatskasse gezahlt werden müssen,
den einzelnen Staaten verschieden. Nach § 22e des Tarifs zu dem
euergesetz vom 31. Juli 1895 beträgt in Preussen die Mindestgebühr
Verleihung einer Concession zur Anlage einer Privatkrankenanstalt
k, wenn die Anstalt wegen geringen Ertrages von der Gewerbesteuer
ei einem Anlagecapital von weniger als 3000 Mark und einer jährlichen Ein-
nter 1500 Mark), sonst 5, 15, 50 oder 100 Mark, je nachdem die Anstalt in
, 2. oder 1. Gewerbesteuerklasse gehört. Bei Fristungen und Fristverlänge-
er Concession nach § 49 Absatz 3 der R.-G.-O. ist nur der vierte Theil der
den Sätze zu zahlen. Dient die Privatkrankenanstalt zu gemeinnützigen
(Poliklinik, Privatklinik eines Arztes ohne Ueberschuss etc.), so wird eine
nsgebühr nicht erhoben (Urtheil des preussischen O.-V.-G. vom 3. Januar

Gewerbesteuerpflicht des Unternehmers.

den Privatkrankenanstalten haben die Unternehmer wie von jeder gewerblichen
welche die Erzielung von Ueberschüssen bezweckt, Gewerbesteuer zu zahlen.
schützt auch nicht die sonstige Gewerbesteuerbefreiung des ärztlichen Be-
nn der Unternehmer ein Arzt ist. Nur wenn der Arzt mit der Unterbringung
legung der Patienten in seiner Privatklinik die Erzielung eines besonderen Ge-
icht erstrebt, die Anstalt vielmehr nur als Mittel zur Ausübung seiner Thätigkeit
Specialarzt, Zahnarzt etc. (Urtheil des preuss. O.-V.-G. vom 5. Mai 1898) oder
nnützigen oder wissenschaftlichen Zwecken (Urtheil des preuss. O.-V.-G.
Januar 1898) unterhält, findet Befreiung von der Gewerbesteuer statt. Das
sche Gesetz vom 24. Juni 1891 sieht für die Erhebung der Gewerbesteuer
vor: Zu der ersten Klasse sind zu rechnen die Betriebe mit einem jähr-
trage von 50000 Mark und darüber oder mit einem Anlage- oder Betriebs-
on 1000000 Mark und darüber; zu der zweiten Klasse die Betriebe mit
0 Mark jährlichem Ertrage oder 150000—1000000 Mark Anlage- oder Be-
al; zu der dritten Klasse die mit 4—20000 Mark Ertrag oder 30000 bis
lark Anlage- oder Betriebscapital; zu der vierten Klasse die mit 1500 bis
k Ertrag oder 3—30000 Mark Anlage- oder Betriebscapital. Betriebe, welche
0 Mark jährlichen Ertrag und unter 3000 Mark Anlage- und Betriebscapital



in Baden: die Ortspolizeibehörde, in Elsass-Lothringen: der Bü
Bei Unterlassung der Anzeige ist eine Geldstrafe von 150 Mark und
falle Haft bis zu 4 Wochen zu gewärtigen (§ 148 Ziffer 3 der R.-G.-
Ueber Beaufsichtigung, Verwaltung und Betrieb der I
anstalten gilt das, was über die öffentlichen Krankenanstalte
ist (siehe SS. 966, 970). In Beziehung auf die Bezeichnung
krankenanstalt ist nach dem Urtheil des preuss. O.-V.-G
1890 zu beachten, dass Aerzte ihre Anstalt als „Privatklinik", „Kl
zeichnen können, da der allgemeine Sprachgebrauch unter einer „k
ausschliesslich eine Lehrzwecken dienende Heilanstalt versteht, di
nichtärztlichen Concessionsinhaber jene Benennungen nicht wähle
Glaube erweckt werden könnte, der Inhaber sei eine geprüfte Medic
des preuss. Kammergerichts vom 20. März 1882 und des Ob.-L.-G.s
11. Februar 1890). In Beziehung auf die Versicherungspflich
personals in den Privatkrankenanstalten siehe S. 851, 925
soll hier noch werden, dass das Personal gegen Krankheit, I
Alter versichert werden muss, wenn der regelmässige Jahresverdi
Einkommen überhaupt den Betrag von 2000 Mark nicht übersteigt.
braucht das Personal nur dann versichert werden, wenn es in eine
verbundenen, versicherungspflichtigen Betriebe beschäftigt wird (Be
versicherungsamts vom 8. Mai 1896).

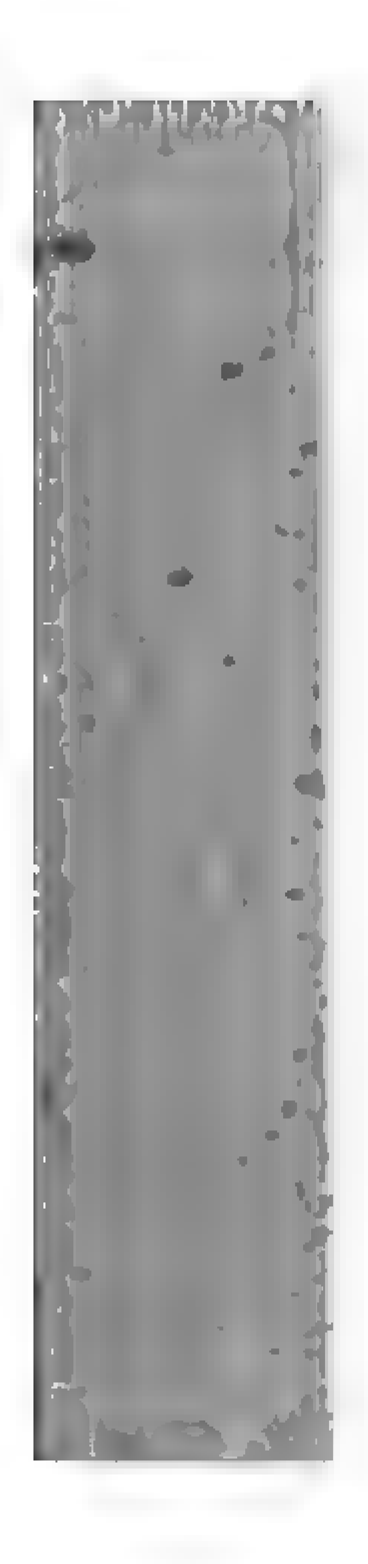
Wird die Privatkrankenanstalt ohne Concession betrieben, so
mit Geldstrafe bis zu 300 Mark und im Unvermögensfalle mit
Ziffer 1 der R.-G.-O., siehe S. 761), wenn der Nachweis erbra
sich um eine concessionspflichtige Anlage handelt und der Bet
begonnen (durch Aufnahme von Kranken) und erwerbsmässig (auf
betrieben worden ist (Urtheil des preuss. O.-Tribunals vom 18.
Unternehmer braucht nach dem Urtheil des Reichsgerichts vom
das Bewusstsein der Rechtswidrigkeit gehabt zu haben. Dieselb
wenn der Unternehmer den Betrieb nach Entziehung der Concess

2. Privatkranken- und Entbindungsanstalten.

Alle Bestimmungen, welche für die Erkrankungs- und Sterblichkeitsstatistik der ankenanstalten (siehe S. 965), für deren Beaufsichtigung, Anlage, Bau und Einhtung (siehe S. 970) für die sonstigen Verhältnisse (siehe S. 967) im Allgeeinen maassgebend sind, gelten auch für die Privatkranken- und Entbindungsstalten. Für die Privatentbindungsanstalten ist noch Folgendes zu bemerken: Der nternehmer oder sein Stellvertreter muss die Richtigkeit der Angaben, die ihm itens der Aufnahmesuchenden über deren persönliche Verhältnisse gemacht worden, rgfältig prüfen. Die standesamtliche Meldung der Kinder ist unter richtiger Namensgabe zu bewirken; bei ausserehelichen Kindern ist der Name der Mutter anzugeben. ie Uebergabe der Kinder an Kosteltern darf erst nach Ablauf einer ausreichenden rist erfolgen. So bestimmt ein Rundschreiben des Medicinalcollegiums in Hamburg om 26. Februar 1898, dass die Hebammen, welche Inhaberinnen von Privatentbinungsanstalten sind, die neugeborenen Kinder in der Regel bis zum zehnten Tage ach der Entbindung in der Anstalt zu behalten und, falls eine frühere Entlassung s besonderen Gründen, z. B. wegen Erkrankung der Mutter nothwendig ist, dann enigstens bis zum zehnten Tage zu besuchen haben. Ueber die Bestimmungen beüglich des Operationszimmers siehe § 16 S. 972 und des Entbindungsimmers siehe § 17 S. 972.

3. Privatirrenanstalten.

Für den Begriff „Privatirrenanstalt" in dem Sinne des § 30 ist das Urtheil des reussischen O.-V.-G. vom 12. Mai 1880 bemerkenswerth, wonach es nur auf die rt der Kranken, für welche die Anstalt bestimmt ist, und nicht auf die Bezeichnung er Anstalt ankommt. Alle Pensionate, Heilanstalten für Gemüthskranke, Sanatorien .s.w., welche Geisteskranke aufnehmen, unterliegen den Bestimmungen über die Privatrenanstalten. Diese Bestimmungen stimmen fast in allen Bundesstaaten überein und rstrecken sich überall auch auf die von Orden, Congregationen, Vereinen u. s. w. unteraltenen Irrenanstalten — die sonst den öffentlichen Krankenanstalten gleich gerechnet erden (siehe S. 982). Auch gelten sie für alle Privatanstalten zur Aufnahme von dioten und Epileptischen. Als Beispiel wird die für Preussen gültige Anweisung om 26. März 1901 im Wortlaut angeführt: „Anliegend übersenden wir nebst Anlagen ie von uns heute erlassene neue „Anweisung über Unterbringung in Privatanstalten ür Geisteskranke, Epileptische und Idioten" mit dem Ersuchen, dafür Sorge zu tragen, ass dieselbe bei allen privaten Anstalten des dortigen Bezirkes an Stelle der bisrigen Anweisung vom 20. September 1895 zur Anwendung gelangt. Zu den rivaten Anstalten im Sinne dieser Anweisung gehören insbesondere uch die von geistlichen und weltlichen Orden, Genossenschaften, Stiftungen etc. begründeten und betriebenen Anstalten, dagegen nicht lie vom Staate oder von Communalverbänden errichteten und unteraltenen Anstalten. Zur Behebung etwaiger Zweifel bemerken wir noch: Zu § 9: Dortseits ist gemäss dem Erlasse vom 5. August 1881 — Min. d. I. II. 827 I —, M. d. g. A. M. 4062 II — bei Ausländern an den Herrn Minister der auswärtigen Angelegenheiten zu berichten. Zu § 24: Ausserordentliche Revisionen durch len Kreisarzt oder dessen Vertreter sowie auch durch die Besuchscommission herbeiuführen, bleibt dortigem Ermessen überlassen. Der Vorsitzende der Besuchsommission hat die Zeit der Besichtigung einige Tage vorher dem Kreisarzt oder essen Vertreter vertraulich mitzutheilen.



Universitätsklinik auf Grund eines von dem Untersuchenden ausge
Zuständig ist der Kreisarzt (Gerichtsarzt) des Wohnortes des Kran
der Verhinderung sein Vertreter. Der beamtete Arzt ist verhindert
Anstalt ist. § 2. Das Zeugniss (§ 1) hat zu enthalten: Die Ver
Zweck seiner Ausstellung, Zeit und Ort der Untersuchung, insbe
der letzten Untersuchung (vergl. § 5), die dem Untersuchend
theilungen einerseits und seine eigenen Wahrnehmungen anders
muss die Krankheitszeichen genau angeben und begründen, wesh
Aufnahme in die Anstalt bedarf. Die Bezugnahme auf das sch
Zeugniss eines anderen Arztes ist zulässig, soweit der Untersuc
dieses Zeugnisses auf Grund der persönlichen Untersuchung de
Dem Zeugniss ist der Amtscharakter des Ausstellers beizufügen.
eines wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche (B.-G.-B.
Kranken kann auf Antrag des Vormundes ohne Mitwirkung des Kr
eines den Vorschriften des § 2 Absatz 1 entsprechenden Zeugnisses
birten Arztes erfolgen. § 4. In dringenden Fällen kann die vorläu
Grund eines den Vorschriften des § 2 Absatz 1 entsprechenden Zeu
approbirten Arztes erfolgen. Der vorläufig Aufgenommene mu
24 Stunden dem für die Anstalt zuständigen Kreisarzt oder dem
hinderten Kreisarztes (vergl. § 1) angemeldet werden. Dieser hat
nach Empfang der Anzeige den Kranken zu untersuchen und alsb
suchung ein Zeugniss darüber auszustellen, ob die Aufnahme zulä
In zweifelhaften Fällen ist die Untersuchung in kurzen Fristen zu
Zeugniss ist alsdann spätestens innerhalb zwei Wochen nach d
nahme auszustellen. Ein Kranker, dessen Aufnahme nicht für zul
ist alsbald zu entlassen. § 5. Die Aufnahme sowie die vorläufi
darf nur innerhalb einer Frist von zwei Wochen nach der letzten
(§§ 2, 3, 4) angeführten Untersuchungen erfolgen. § 6. Die U
Kranken aus einer anderen öffentlichen oder privaten Anstalt darf
von deren Unternehmer a) ein Uebergabeschein und b) eine beglau

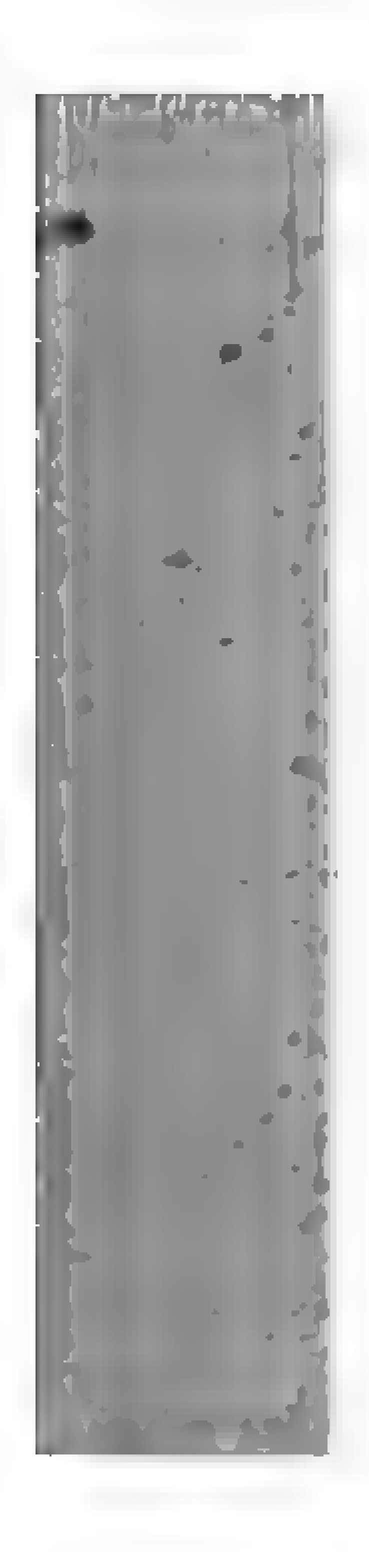
Diese Anzeigen sollen enthalten: den Vor- und Zunamen, den Geburtstag, lienstand, den Beruf und den letzten Wohnsitz des Kranken, den Aufnahme- Namen seines etwaigen gesetzlichen Vertreters sowie die Angabe, auf wessen ung die Aufnahme erfolgt ist. Abschrift der Stelle des Zeugnisses, in ie Nothwendigkeit der Aufnahme bescheinigt wird, und der Unterschrift des it beizufügen. Ist der Kranke entmündigt, so ist dies anzugeben. Bei der me aus einer anderen Anstalt ist Abschrift des Uebergabescheines (§ 6a) rztlichen Bescheinigung über die Nothwendigkeit weiterer Anstaltsbehand- (§ 6d) beizufügen. Im Falle des § 3 sowie bei jeder Uebernahme eines aus einer anderen Krankheit (§ 6) ist die Aufnahme des Kranken unter Vor- s ärztlichen Aufnahmezeugnisses oder der in dem § 6 unter b und c ge- Schriftstücke binnen drei Tagen nach der Aufnahme dem Kreisarzt anzu- § 8. Innerhalb der in dem § 7 Absatz 1 bezeichneten Frist ist die Aufnahme n Ersten Staatsanwalt desjenigen Gerichtes, welches für die Entmündigung en zuständig ist, oder falls dieses Gericht unbekannt ist, dem Ersten Staats- sjenigen Gerichts anzuzeigen, in dessen Bezirke die Anstalt liegt. Die Auf- nes entmündigten oder eines unter vorläufige Vormundschaft gestellten .-G.-B.) oder eines unter Pflegschaft stehenden (§ 1910 B.-G.-B.) Kranken dem dem zuständigen Vormundschaftsgericht anzuzeigen. § 9. Wird ein rer eines anderen deutschen Staates oder ein Ausländer aufgenommen, so ausserdem dem für die Anstalt zuständigen Regierungspräsidenten anzu- Iierbei ist unter abschriftlicher Mittheilung der Anzeige (§ 7) die Staatsan- it und der letzte Wohnsitz des Kranken in seinem Heimathsstaat anzugeben. Entlassung und Beurlaubung. § 10. Die Entlassung muss — unbe- er Vorschriften der §§ 11 und 12 — erfolgen: 1. wenn der Kranke geheilt enn er soweit gebessert ist, dass er der Behandlung in der Anstalt nicht lürftig erscheint; 3. wenn die Entmündigung des Kranken durch rechts- gerichtlichen Beschluss abgelehnt (§§ 662—663 C.-P.-O.) oder wenn die chene Entmündigung auf Grund durchgeführter Anfechtungsklage (§ 672 oder durch rechtskräftigen gerichtlichen Beschluss (§§ 675ff. C.-P.-O.) fgehoben ist; 4. wenn der gesetzliche Vertreter des Kranken die Entlassung In den Fällen des Absatzes 1 No. 2 und 3 kann der Kranke nach Maassgabe hriften des Abschnittes III in der Anstalt verbleiben. Beantragt ein voll- Kranker, der weder entmündigt noch unter vorläufige Vormundschaft ge- schriftlich seine Entlassung, so hat der Vorstand der Anstalt, wenn er dem nicht stattgeben will, den Antrag unter Darlegung der für die Ablehnung enden Gründe unverzüglich dem für die Stellung des Entmündigungsantrags en Ersten Staatsanwalt mitzutheilen. Wird der Entlassungsantrag wieder- ist die Mittheilung des erneuten Antrags an den Ersten Staatsanwalt nicht ch, sofern der Antrag neue Thatsachen nicht enthält und sich die Verhält- der Mittheilung des früheren Antrags nicht geändert haben. § 11. War die veranlasst: a) von einer Polizeibehörde aus sicherheitspolizeilichen oder b) von einer Polizeibehörde (Amtsgericht, Untersuchungsrichter, altschaft) oder von einer Polizei- oder communalen Behörde unter Aufrecht- iner gegen den Kranken stattfindenden Untersuchungs-, Straf- oder Correc- so ist zur Entlassung die vorgängige Zustimmung derjenigen Behörde er- , welche die Aufnahme veranlasst hat. § 12. Soll ein Kranker, welcher als der für andere gefährlich oder als für die öffentliche Ordnung störend an- st, entlassen werden, so ist unter Vorlegung einer Aeusserung des leitenden ber den Zustand des Kranken die Zustimmung der Ortspolizeibehörde des



in den §§ 7—9 bezeichneten Behörden sofort Anzeige zu machen. I
lassung (Ueberführung, Beurlaubung) und der Ort, nach welchem
lassen (überführt, beurlaubt) ist, ist hierbei anzugeben. Denselbe
des § 11 den dort bezeichneten Behörden ist von dem Tode des Kr
Entweichung und von der Wiederaufnahme eines Entwichenen a
machen.

III. Bestimmungen über freiwillig Eintretende. § 15
welche Verständniss für ihren Eintritt in die Anstalt haben, können
denen von dem Regierungs-Präsidenten die Genehmigung hierzu e
Maassgabe des § 17 Aufnahme finden. § 16. Das Gesuch um E
nehmigung (§ 15) ist bei dem Kreisarzt anzubringen und von diese
licher Aeusserung versehen, durch Vermittelung des Landraths, in
Ortspolizeibehörde, weiter zu reichen. Die Genehmigung ist nu
behalte jederzeitigen Widerrufs und der Regel nach nur solchen
theilen, in welchen ein Anstaltsarzt wohnt. Ausnahmen von dieser I
mit Zustimmung des Ministers der Medicinalangelegenheiten zu
§ 17. Zur Aufnahme eines freiwillig Eintretenden ist erforderlich:
Bescheinigung, dass der Aufzunehmende a) Verständniss für sein
Anstalt besitzt und b) seinem Zustande nach für die Aufnahme ge
schriftliche Erklärung des Aufzunehmenden, dass er in die An
wünscht. Steht der Aufzunehmende unter elterlicher Gewalt oder
schaft, so bedarf es nur der zu 1b vorgeschriebenen ärztlichen Be
der schriftlichen Einwilligung des gesetzlichen Vertreters. Die Auf
24 Stunden der Ortspolizeibehörde der Anstalt vertraulich anzu
gabe von Namen, Alter, Stand, Beruf und Wohnung, zutreffendenfal
setzlichen Vertreters. § 18. Die Entlassung muss erfolgen: 1. so
unter elterlicher Gewalt oder unter Vormundschaft steht, auf Antrag
Vertreters, 2. andernfalls auf Antrag des Kranken. Der Antrag des
treters darf nur dann vorläufig abgelehnt werden, wenn die Vor
§ 12 eingetreten sind und gemäss den dortigen Bestimmungen verf

Einrichtungen von Krankenanstalten. Ausserdem gelten folgende besondere Bestimmungen: 1. Die Anstalten müssen, soweit es sich nicht um wirthschaftliche und Bureau-Angelegenheiten handelt, von einem in der Psychiatrie bewanderten Arzte geleitet werden, der durch längere Thätigkeit an einer grösseren öffentlichen, nicht nur für Unheilbare bestimmten Anstalt oder an einer psychiatrischen Universitäts-Klinik — wenn auch nur zum Theil als Volontär — sich die nöthigen Kenntnisse verschafft hat. In der Regel ist für die Leitung einer grösseren oder einer heilbare Kranke aufnehmenden Anstalt eine etwa zweijährige Thätigkeit dieser Art erforderlich. Je nach dem Bestand und Wechsel der Kranken und wenn die Anstalt ausschliesslich unheilbare Kranke aufnimmt, kann die Dauer der Ausbildung auf etwa ein Jahr herabgesetzt werden. In besonderen Fällen ist nach Anhörung der Besuchs-Commission an den Minister der Medicinal-Angelegenheiten zu berichten. Mit dessen Zustimmung kann auch die ärztliche Thätigkeit an einer geeigneten grösseren Privatanstalt für Geisteskranke oder Epileptische oder an einer geeigneten grossen Abtheilung für Geisteskranke bei einem allgemeinen Krankenhause für die Ausbildung angerechnet werden. 2. Der Unternehmer der Anstalt bedarf für die eigene Uebernahme der ärztlichen Leitung oder für die Anstellung des leitenden Arztes der Genehmigung des Regierungs-Präsidenten. Dabei ist zu verfahren, wie in dem § 16. — Bei Anstellung des leitenden Arztes ist der in Aussicht genommene Vertrag und die Dienstanweisung beizufügen und sind bezüglich der Lage der Wohnung genaue Angaben zu machen, wenn der Arzt nicht in der Anstalt zu wohnen hat (3). — Auch die Vertretung ist in allen Fällen zu ordnen. Die Genehmigung kann zurückgenommen werden, wenn die Unrichtigkeit der Nachweise dargethan wird, auf Grund deren sie ertheilt worden ist, oder wenn aus Handlungen oder Unterlassungen des Arztes sich dessen Unzuverlässigkeit in Bezug auf die ihm übertragene Thätigkeit ergiebt. 3. In Anstalten, in denen heilbare Kranke Aufnahme finden, oder welche für mehr als 50 Geisteskranke oder mehr als 100 Epileptische bestimmt sind, muss mindestens ein nach Vorschrift der No. 1 ausgebildeter Arzt wohnen. Ausnahmen können, sofern die Wohnung des Arztes in unmittelbarer Nähe belegen und durch Telephon verbunden ist, mit Zustimmung des Ministers der Medicinalangelegenheiten gestattet werden. 4. Es soll in der Regel ein zweiter Arzt angestellt werden und in der Anstalt wohnen, wenn die Zahl der Geisteskranken 100 oder der Epileptiker 200 übersteigt. Ueber den Nachweis der psychiatrischen Vorbildung, bei welcher nicht die Bedingungen erfüllt zu werden brauchen, die an den leitenden Arzt zu stellen sind, entscheidet der Regierungs-Präsident event. nach Anhörung der Besuchs-Commission. Die Anstellung, vor welcher der leitende Arzt gehört werden kann, unterliegt der Zustimmung des Regierungs-Präsidenten, dem auch die Dienstanweisung vorzulegen ist. Der Regierungs-Präsident kann in besonderen Fällen gestatten, dass einer der beiden Aerzte in unmittelbarer Nähe der Anstalt wohnt, sofern telephonische oder sonst ausreichende Verbindung gesichert ist. Falls ein ausnahmsweise geringer Wechsel und die Beschaffenheit der Kranken die Anstellung eines zweiten Arztes trotz eines Krankenbestandes, wie in Abs. 1 angegeben, nicht erforderlich erscheinen lässt, ist nach Anhörung der Besuchs-Commission an den Minister der Medicinal-Angelegenheiten zu berichten. Ebenso ist zu verfahren, wenn die Besuchs-Commission in einem bestimmten Fall eine Abweichung von den in 3 angegebenen Verhältnissen wegen der Besonderheit der Kranken für erforderlich oder für zulässig hält. 5. Sind mehr als 300 Geisteskranke oder mehr als 600 Epileptische in Behandlung, so kann für je 100 Geisteskranke und je 200 Epileptische die Anstellung eines weiteren Arztes angeordnet werden nach Maassgabe der Bestimmungen in No. 4. § 20. Der Unternehmer hat dem leitenden Arzte namentlich folgende Obliegenheiten zu übertragen:



stimmtes Buch einzutragen. 4. Die Anordnung einer etwaigen
schränkung eines Kranken (durch sogenannte Jacken, Binden
richtungen). Die Eintragung geschieht wie in No. 3 in ein beso
stimmtes Buch. 5. Die Beantwortung aller schriftlichen und mi
von Behörden, Anverwandten und gesetzlichen Vertretern, soweit
auf den Zustand der Kranken, ihre Behandlung, Beschäftigung,
nesung oder Entlassung pp. beziehen (vgl. auch §§ 6c, 12, 1
21 Ziffer 1, 2 und 3). 6. Ausserdem darf der Unternehmer Verleg
die Ordnung der Beschäftigung nach ihrer Art, Dauer, Beaufsi
meinen, wie auch die des einzelnen Kranken, die allgemeine Re
gung, sowie die Vertheilung des Pflegepersonals auf die einze
Räume, Gärten u. s. w., die Festsetzung der Dienstzeit, von Na
porten, Erholungsgelegenheiten nur unter Zustimmung des lei
nehmen. Es ist hierauf bei der Dienstanweisung (§ 19, 2) Rüc
§ 21. Für jeden Kranken müssen Personalacten mit ärztlicherse
laufender Krankengeschichte, worin auch die Behandlung in ande
und das Vorleben zu berücksichtigen ist, vorhanden sein. Sie
Aufnahme, Beurlaubung, Entlassung, Entmündigung u. s. w. b
stücke geordnet enthalten. 2. Für jedes Mitglied des Pflegeperso
stück mit Namen, Alter, Dienststellung, Datum des Eintritts und ä
(§ 20, 1) anzulegen. Zeugnisse und Ausweise sind anzufügen.
Pflegepersonals ist, soweit erforderlich, durch Anfragen festzustelle
Präsident ist ermächtigt, den Erlass einer Dienstanweisung für
vorzuschreiben. 3. Es muss ein Hauptbuch (A) und eine Zu- un
nach den beifolgenden Anweisungen geführt werden. Dabei sind
und der Abgangsliste die Angaben über Art und Ausgang der Kr
seits auszufüllen. 4. Es sind sämmtliche die Errichtung und Ver
betreffenden Schriftstücke, Pläne, Verfügungen, Bescheide pp.
Generalacte zu vereinigen. 5. Am 1. Januar und 1. Juli jed
statistische Formular (C) von dem Unternehmer auszufüllen. Zw

ässig oder nothwendig ist. Die Gültigkeit beträgt 3 Monate vom Tage der Untersuchung. b) des Antrags des gesetzlichen Vertreters oder des zur Unterg verpflichteten Armenverbandes. Die Aufnahme ist, wie im § 17 Absatz 2 ıt, anzuzeigen, wobei der Beruf der Eltern anzugeben ist. 2. Die Bestimder §§ 6 und 9 finden Anwendung. 3. Bezüglich der Entlassung gelten die iften der §§ 10—12. Anzeige der Entlassung ist, wie in § 18 Absatz 3 bezu erstatten. 4. Beurlaubungen können unter Zustimmung des Arztes bis zur on 6 Monaten stattfinden. § 13 Absatz 3 findet Anwendung. 5. Bezüglich richtungen der Anstalten für jugendliche Kranke ist den allgemein gesundizeilichen Vorschriften genügend und in allen Theilen der Anstalt Rechnung n. Auf alle Räume und Einrichtungen, die für mit körperlichen Schwächeen Behaftete, für Unreinliche, Bettlägerige bestimmt sind, kommen ausserdem schriften über Krankenanstalten uneingeschränkt zur Anwendung. 6. Der hmer hat seine Vertretung der Ortspolizeibehörde anzuzeigen. 7. In jeder muss die ärztliche Thätigkeit genau geregelt sein. Ob die psychiatrische ıng des anzustellenden Arztes im einzelnen Falle für genügend erachtet wird, det der Regierungspräsident nach Anhörung der Besuchscommission. Er hat ch Maassgabe der Vorschriften des § 19 No. 2 die Anstellung und die Dienstit des Arztes, unter Berücksichtigung der Lage der Wohnung u. s. w. zu gen. Die in § 20 in Bezug auf den leitenden Arzt gegebenen Vorschriften ntsprechende Anwendung auf den Arzt der Anstalt. Die unter No. 6 daselbst e Vertheilung des Personals u. s. w. ist in erster Linie auf die zur Pflege der ı bestimmten Personen zu beziehen. Soweit die Anstalt ausserdem bezüglich errichts und der Ausbildung bestimmte Aufgaben erfüllt, bleiben die Einzelauch die Verwendung des Personals hierzu dem Unternehmer der Anstalt en, welcher jedoch, falls ärztlicherseits dem Zustande der Pfleglinge nicht hende Maassregeln oder ein unzweckmässiges Benehmen des Personals festwerden, alsbald Abhülfe zu schaffen hat. Anderenfalls ist nach § 20, 1 Abs. 3 hren. 8. Vollendet ein in einer Anstalt für jugendliche Kranke Verpflegter Lebensjahr, so ist sein Aufenthalt in der Anstalt unter Beifügung einer ärztleusserung über seinen Zustand der Staatsanwaltschaft nach Maassgabe des uzeigen. 9. Ob ein Kranker nach Vollendung des 18. Lebensjahres in der verbleiben kann, hängt von den Einzelheiten des Falles, insbesondere auch der Anstalt ab. 10. Auf Anordnung des Regierungs-Präsidenten muss die ıng oder die Ueberführung eines Kranken in eine andere Anstalt auch vor ung des 18. Lebensjahres erfolgen.

C. Gemeinsame Bestimmungen.

Beaufsichtigung. § 23. Die Privatanstalten werden regelmässig durch tändigen Kreisarzt oder dessen Vertreter und ausserdem durch eine von den n der Medicinalangelegenheiten und des Innern einzusetzenden Besuchssion besichtigt. § 24. Die Besichtigungen finden in der Regel unvermuthet d zwar: 1. durch den Kreisarzt oder dessen Vertreter ohne besonderen Aufjährlich zweimal, einmal im Sommer, einmal im Winter. 2. durch die Bemmission in der Regel einmal jährlich. Der zuständige Kreisarzt hat dieser gung beizuwohnen. Ausnahmeweise kann mit Genehmigung des Regierungsnten eine Besichtigung kurz vorher angemeldet werden. Bei jeder Besichtind die Aerzte der Anstalt zur Anwesenheit und Ertheilung von Auskunft ver-. § 25. Der Kreisarzt oder dessen Vertreter hat über jede von ihm vorgee Besichtigung dem Regierungs-Präsidenten nach Anleitung des anliegenden

Schemas zu berichten. Bei besonders ungünstigem Ausfalle der Besich
dies alsbald zu geschehen. § 26. Die Besuchscommission hat nach der
anweisung vom 11. Mai 1896 — M. 2527 — zu verfahren und zu bericht
zur Abstellung vorgefundener Uebelstände die geeigneten Maassnahmen vor
und Erwägungen von allgemeinem Interesse zur Kenntniss des Regierungsp
zu bringen.

2. Schluss- und Uebergangsbestimmungen. § 27. Bei sä
auf Grund dieser Anweisung zu erstattenden Anzeigen, welche nicht mit
behändigungsscheins zugestellt werden, ist die benachrichtigte Behörde
Empfangsbestätigung zu ersuchen. § 28. Unter Aerzten im Sinne dieser
sind nur die im deutschen Reiche approbirten Aerzte (§ 29 der Gewerbeor
verstehen. § 29. An die Stelle des Regierungs-Präsidenten tritt für den
stellten Bezirk der Polizei-Präsident von Berlin. § 30. Die Vorschriften
weisung treten in Kraft, soweit nicht in den folgenden Paragraphen etw
bestimmt wird. § 31. Anstalten, denen die Genehmigung zur Aufnahme
Eintretender (A Abschnitt III) unter anderen Voraussetzungen, als unter
§ 16 Abs. 1 ertheilt ist, dürfen künftig solche Kranke nicht aufnehmen.
den an Anstalten bereits thätigen Aerzten kann, solange sie bei derselb
verbleiben, vom Nachweise der im § 19 Ziffer 1 und 4 geforderten Vorbi
Zustimmung des Regierungspräsidenten abgesehen werden. § 33. Aus de
Ziffer 2 Abs. 3 angegebenen Gründen kann auch einem beim Inkrafttreten
weisung eine Anstalt leitenden Arzte die Genehmigung hierzu entzogen we

Anlage A.

Das Hauptbuch ist derart zu führen, dass am 1. Januar jedes Kale
der Bestand — jedes Geschlecht getrennt — in der Art aufzunehmen ist
am längsten in der Anstalt Befindliche mit No. 1 anfängt. An den Best
sich dann in fortlaufender Ziffer die im Laufe des Jahres neu Aufgenom
Mit Ablauf des Jahres wird die Reihe geschlossen. Die Kranken sind nach
Eintheilung einzutragen: a) Fortlaufende Nummer. b) Vor- und Zu
Kranken. c) Stand oder Gewerbe — bei Mädchen, die nur im Hause
waren, und bei Unmündigen Stand des Vaters. d) Jahr und Tag d
e) Religion. f) Letzter Aufenthalt vor der Aufnahme. g) Tag der
h) Durch wen ist die Aufnahme veranlasst. i) Bezeichnung der Form der
k) Datum der Entmündigung (Actenzeichen). l) Genaue Angabe des Vorm
Pflegers (Actenzeichen). m) Tag des Abgangs mit Angabe: ob geheilt,
ungeheilt, gestorben. — Im letzten Falle die letzte Krankheit oder sonst
ursache. n) Bemerkungen.

Anlage B.

Die Zugangsliste enthält: Fortlaufende Nummer, Vor- und Zu
Kranken, Jahr und Tag der Geburt, Aufnahme-Tag, Nummer des Haupt
Kalenderjahres.

Die Abgangsliste enthält: Fortlaufende Nummer, Vor- und Zu
Kranken, Jahr und Tag der Geburt, Aufnahmetag, Abgangstag, Angabe,
gebessert, ungeheilt, gestorben. Nummer des Hauptbuches des Kalenderja

Anlage C.

Privatanstalt . . . für . . . in . . .

Laufende Nr. Namen des leitenden Arztes, des Unternehmers (Eig
des Vorstehers, Bemerkungen. — Namen der übrigen Aerzte innerhalb,
der Anstalt wohnhaft. Seit 1. Juli, 1. Januar 19 . . eingetretene Veränder

Zahl der vorhandenen Plätze für Männer, Frauen, 1., 2., 3., 4. Classe, Summa —. Seit 1. Juli. 1. Januar 19 . . vermehrt 1., 2., 3., 4. Klasse um —, Summa —, vermindert 1., 2., 3., 4. Klasse um —, Summa —. — Krankenbestand Männer, Frauen 1., 2. 3., 4. Klasse, Summa —. Davon werden verpflegt a) auf eigene Kosten oder auf Kosten der Familie, b) auf Kosten von Communalverbänden etc., c) auf Kosten von Communen etc., d) ausserdem. Das 18. Lebensjahr haben nicht vollendet männliche, weibliche Personen in 1., 2., 3., 4. Klasse. Summa —. Entmündigt sind Männer, Frauen in 1., 2., 3., 4. Klasse, Summa —. Freiwillig eingetreten sind Ausländer 1., 2., 3., 4. Klasse, Summa —. — Bericht vom 1. Januar, 1. Juli 19 . . Zugang seit 1. Juli, 1. Januar 19 . . Männer, Frauen 1., 2., 3., 4. Klasse, Summa —. Davon sind 1. erstmalig aufgenommen in die Anstalt: a) freiwillig eingetreten, b) aus der Familie etc., c) aus öffentlichen Anstalten für Geisteskranke, Epileptiker, Idioten und zwar d) aus Privatanstalten für Geisteskranke, Epileptiker, Idioten, e) ausserdem 2. wiederholt aufgenommen in die Anstalt: a) freiwillig eingetreten, b) aus der Familie etc., c) aus öffentlichen Anstalten für Geisteskranke, Epileptiker, Idioten, und zwar d) aus Privatanstalten für Geisteskranke, Epileptiker, Idioten, e) ausserdem. — Abgang seit 1. Juli, 1. Januar 19 . ., Männer, Frauen 1., 2., 3., 4. Klasse, Summa —. Davon sind Männer, Frauen geheilt oder gebessert, ungeheilt 1. entlassen a) in die Häuslichkeit, α) selbstständig oder in die eigene Familie, β) in die Pflege zu fremden Familien, b) in eine andere Anstalt für Geisteskranke, Epileptiker, Idioten, α) öffentliche, β) private, c) in andere Kranken- etc. Anstalten, d) anderweit, e) entwichen, Summa —; 2. gestorben darunter a) Selbstmord, b) Tuberkulose. — Zahl des Personals, Männer, Frauen, 1. Pflegepersonal, davon Ordensangehörige, Diakonie etc., seit 1. Juli, 1. Januar 19 . . mehr, weniger; 2. ausserdem a) Bureau-, b) Dienst- etc. Personal, seit 1. Juli, 1. Januar 19 . . mehr a) Bureau-, b) Dienst- etc. Personal, weniger a) Bureau-, b) Dienst- etc. Personal. — Bemerkungen.

Anlage D.

Schema für den Bericht über die Besichtigung der Privat-Anstalten durch den Kreisarzt.

I. Räume der Anstalt: Lage, baulicher Zustand, etwaige Veränderungen, Lüftung, Beleuchtung, Heizung, Wasserversorgung, Schlafräume, Tagräume, Beschäftigungsräume, Flure, Treppen, Isolirräume, Absonderungsgelegenheit für Kranke mit ansteckenden Leiden, Feststellung, ob den Anforderungen bezüglich der Grösse genügt ist, Reinlichkeit der Räume, Ausstattung (Betten, Mobiliar), Abschlüsse (Sicherungen der Thüren, Fenster, Oefen pp.), Badeeinrichtungen, Aborteinrichtungen, Entfernung der Abgänge, des Müll s, Desinfectionsvorrichtungen, Gärten und Spazierplätze, Küche, Wäscherei, etwaige Land- und Viehwirthschaft, sonstige Bemerkungen.

II. Die Kranken (. . . M., . . . Fr.): Bettlägerige Kranke, beschäftigte Kranke, in welcher Art (Handwerk, Garten- und Feldarbeit, Hausarbeit), nicht reinliche Kranke, Vorkehrungen für dieselben, zur Zeit etwa isolirte Kranke und deren Zustand, tuberkulöse Kranke, Vorkehrungen bezüglich derselben, etwa an anderen Infectionskrankheiten Leidende, Unterbringung derselben, freiwillige Pensionäre — M., — Fr., Ernährungszustand der Kranken (Verpflegung, Speisezettel), Reinlichkeit des Körpers, etwaige Verletzungen, Entstehung derselben, Kleidung, Erkrankungsfälle, die zu besonderen Bemerkungen Anlass geben, zur Zeit etwa angewandte mechanische Beschränkungen mit Besprechung dieser Fälle, etwaige Beschwerden der Kranken, geistliche Versorgung, Unterhaltung und Geselligkeit. ausserdem sind in der Anstalt als Kranke befindlich nicht Geisteskranke: M. —, Frau —, wie getrennt? besondere Vor-

kommnisse seit der letzten Besichtigung, Unglücksfälle, Selbstmord, Entfernung aus der Anstalt.

III. Personal: Aerztliches — namentlich aufzuführen, Wirthschaftspersonal (Zahl und Art), Warte- und Pflegepersonal (soweit nicht aus dem statistischen Formular ersichtlich).

IV. Registratur: Hauptbuch mit den Personalien der Kranken und den Einzelheiten des Zu- und Abganges (nach Anlage A eingerichtet), Zu- und Abgangsliste (entsprechend Anlage B), Personalacten der Kranken mit Aufnahmeantrag, Aufnahmezeugniss, Bescheinigung des Empfanges der Zu- und Abgangsmeldungen, Nachweis über Entmündigung, Vormund, Pfleger und etwaige Beurlaubung, mit ärztlich geführter Krankengeschichte, Bücher für Isolirungen und Anwendung mechanischer Beschränkung."

Die in § 26 der vorstehenden Anweisung erwähnte Besuchscommission hat folgende Geschäftsanweisung vom 11. Mai 1896: „Die Besuchscommission ist dazu bestimmt, ein Urtheil über die Leistungsfähigkeit der Anstalten und die sachgemässe Ordnung ihres Betriebes zu gewinnen. Die Besichtigung der Anstalten soll unvermuthet unter Zuziehung des zuständigen Kreisarztes stattfinden. Es kommen dabei wesentlich folgende Gesichtspunkte in Betracht: 1. Die Commission hat ihr Augenmerk auf den Zustand der Kranken zu richten. Derselbe ist durch persönliche Untersuchung festzustellen, namentlich auch bei denjenigen, welche Wünsche oder Beschwerden äussern oder welche als besonders wichtige oder schwierig zu beurtheilende Kranke von dem Anstaltsarzte auf Befragen namhaft gemacht werden. Insbesondere hat die Besuchscommission ihr Augenmerk darauf zu richten, ob in der Anstalt Personen als Kranke sich befinden, durch deren Zustand die Nothwendigkeit der Pflege in einer Anstalt nicht bedingt ist, und ob solche Personen wider ihren Willen in der Anstalt festgehalten werden. 2. Im Zusammenhange hiermit ist die Wirksamkeit der Anstalt in der Behandlung der Kranken nach jeder Richtung hin einer Prüfung zu unterwerfen. Die Maassregeln für Bettlägerige, Unruhige, Isolirte event. Tuberculöse u. s. w., ferner die Ernährung und Körperpflege der Kranken festzustellen, auch die für Beschäftigung und Bewegung im Freien getroffenen Einrichtungen zu prüfen. 3. Es ist zu erwägen, ob die ärztliche Thätigkeit nach Zahl und Ausbildung der Aerzte genügend organisirt ist. 4. Der Führung der Krankengeschichten und der Bücher über Isolirung u.s.w. ist Beachtung zu schenken. Dagegen kann die Registratur der Prüfung durch den Kreisarzt überlassen werden. 5. Von der Beschaffenheit des Wartepersonals, dem Verständnisse desselben für seine Aufgaben und von der zweckmässigen Verwendung desselben durch die Aerzte, entsprechend den Bestimmungen der Anweisung vom 26. März 1901, hat die Commission sich Kenntniss zu verschaffen. 6. Die baulichen Einrichtungen unterliegen ebenfalls der Prüfung der Commission. Dabei ist namentlich auf die technischen Besonderheiten der Anstalten für Geisteskranke, wie sie im Bau und der Ausstattung der Räume hervortreten, das Augenmerk zu richten. Die allgemein hygienischen Zustände können an der Hand der Berichte des Kreisarztes festgestellt werden, wenn nicht Besonderheiten oder Bedenken eine eingehendere Prüfung erfordern. 7. In dem von der Besuchskommission zu erstattenden Berichte sind die Punkte zu 1 bis 5 kurz zu erörtertern. Die unter 6 angeführten Verhältnisse bedürfen bei längerer Zeit bestehenden Anstalten nur dann der Erwähnung, wenn bestimmte Ausstellungen oder Vorschläge zu Abänderungen zu machen sind. Bei neu eröffneten Anstalten dagegen oder bei wesentlichen Erweiterungen oder Umbauten bestehender ist seitens der Commission eine Aeusserung über die Zweckmässigkeit der baulichen und Betriebseinrichtungen, etwa nach Anlage II der Anweisung vom 26. März 1901 abzugeben.

die Commission dem Berichte des Kreisarztes beitritt. Zahlenangaben
nkenbestand und Wechsel sind nicht erforderlich, wenn nicht bestimmte
B. Ueberfüllung, auf welche stets besonders zu achten ist, zu geringe
sonals u. s. w. Veranlassung hierzu geben. In jedem Berichte der Com-
:u bemerken, ob dieselbe eine nochmalige Besichtigung der Anstalt im
ıre — wenn auch nur durch ein oder zwei Mitglieder — für erforderlich
sie — bei nur für Unheilbare, insbesondere Idioten bestimmten (Pflege-
n geringem Umfange und unbedeutendem Wechsel im Krankenbestande
htigung im nächsten Jahre nicht für geboten erachtet."
timmungen, welche in den übrigen Bundesstaaten gelten, zum Beispiel
die Min.-Entschl. vom 3. December 1895, in Sachsen: die Verordnung
ıst 1900, in Württemberg: die Verf. vom 18. November 1899, in
· Verordnung vom 5. Oktober 1895 und so weiter, weichen zwar in den
von den preussischen Bestimmungen zum Theile ab, indessen muss
t auf den Mangel an Raum von einem näheren Eingehen auf dieselben
rden, zumal sie in der Hauptsache mit den preussischen übereinstimmen.
mburgische Verordnung vom 1. Juni 1900 siehe S. 987. Die sonsti-
'ten betreffend die Fürsorge für Geistetkranke siehe das folgende Capitel.

mungen über die Behandlung und Verpflegung besonderer Kranken.

en mit geistigen Gebrechen (Geisteskranken, Idioten, Epileptische).

gemeines: Ueber die Straflosigkeit Geisteskranker siehe § 51
.738. Ueber den Schutz geisteskranker Frauenspersonen gegen
lichen Missbrauch, siehe § 176, 2 Str.-G.-B., S. 740. Ueber
nkheit nach Körperverletzung, siehe § 224 Str.-G.-B., S. 741.
iderrechtliche Freiheitsberaubung eines Menschen, z. B. eines
·n, der nicht anstaltsbedürftig ist, siehe § 239 Str.-G.-B., S. 741 und
B. G.-B., S. 748. Ueber die Unterbringung eines Angeklagten,
Verdachte steht, geisteskrank zu sein, siehe § 81 Str.-Pr.-O.,
er den Strafaufschub wegen Geisteskrankheit, siehe §§ 485,
O., S. 744. Ueber die Anrechnung der von einem Verurtheilten
ın der Strafvollstreckung in einer Irrenanstalt verbrachten
e Strafzeit, siehe § 493 Str.-Pr.-O., S. 744. Ueber die Entmündi-
Geschäftsunfähigkeit von Geisteskranken, siehe §§ 6, 104, 105,
06—1910, 2229, 2230 B. G.-B., SS. 744, 745, 740, sowie Artikel 155 des
gesetzes zum B. G.-B., S. 752 und §§ 645, 646, 656 der C.-Pr.-O.,

Unterbringung Geisteskranker in eine geordnete Anstalts-
ı allen Bundesstaaten zum Gegenstand eingehender Vorschriften gemacht
Bestimmungen über die Aufnahme von Geisteskranken in öffentliche und
ıanstalten sind schon früher behandelt, siehe SS. 984 ff. Je früher
e in die irrenärztliche Behandlung gebracht werden, desto grösser ist die
Heilung, wenn diese überhaupt möglich ist. Es liegt nicht nur im
Kranken, sondern auch der Angehörigen derselben, dass die Geistes-
ie Irrenanstaltspflege möglichst zu Beginn ihres Leidens gegeben werden,
len Verfügungen des badischen Min. des Innern vom 3. October 1895

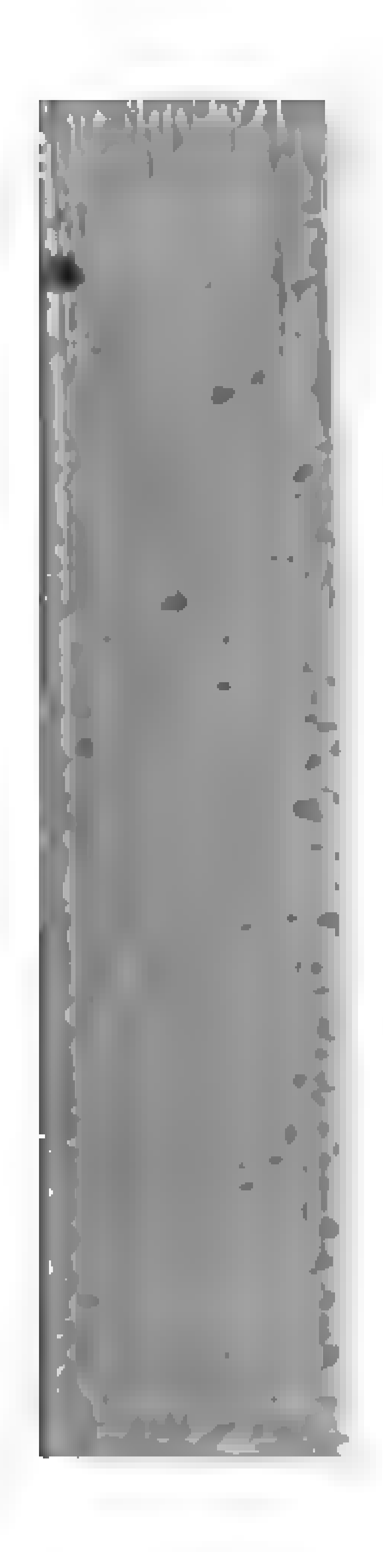


Reglement für die Provinz Schlesien: „wenn der Kranke tobsüc
in denen er bei der ihm gelassenen Freiheit der persönlichen
Umgebung gefährlich werden kann, oder sich selbst nach dem
eine fortwährende Ueberwachung zur Abwendung eines Selbstmorc
oder wenn der Kranke so unreinlich ist, dass seine Pflege lästig u
Umgebung wird, oder wenn er die öffentliche Ruhe, Ordnung
einem solchen Grade stört, dass er aus dringenden polizeilichen I
sonderem Gewahrsam und unter fortwährender Aufsicht gehalten
die Ortspolizeibehörde in allen Bundesstaaten berechtigt und verp
bringung eines solchen Kranken in eine geeignete Heilanstalt anzu
genfalls mit Zwang durchzuführen.

In Preussen beruht diese Verpflichtung der Ortspolizeibeh
Landrecht, Theil II, Titel 17, § 10: „die nöthigen Anstalten
öffentlichen Ruhe, Sicherheit und Ordnung, und zur Abwendung
oder einzelnen Mitgliedern desselben bevorstehenden Gefahr zu tr
der Polizei" und auf § 6 des Gesetzes über die Polizeiverwaltung
(G. S., S. 265): „Zu den Gegenständen der ortspolizeilichen Vo
a) der Schutz der Personen und des Eigenthums; b) Ordnung, Sic
tigkeit des Verkehrs auf öffentlichen Strassen, Wegen und Plätze
und Gewässern; c) der Marktverkehr und das öffentliche Feilhal
mitteln; d) Ordnung und Gesetzlichkeit bei dem öffentlichen Zu
grösseren Anzahl von Personen; e) das öffentliche Interesse in
nahme und Beherbergung von Fremden; die Wein-, Bier- und
und sonstige Einrichtungen zur Verabreichung von Speisen und Ge
für Leben und Gesundheit . . ."

In Bayern sagt Art. 80 des Polizeistrafgesetzbuches vom 2
„hat ein Blödsinniger oder Geisteskranker einen Angriff gegen Per
Eigenthum bewirkt oder die öffentliche Sittlichkeit verletzt un
rechnungsfähigkeit des Beschuldigten entweder ein Strafverfahren g
worden oder ein das Strafverfahren einstellendes Erkenntniss erf

der Verwahrung unter geeigneter Eröffnung über das Recht der Be-
ırung zu erfolgen. Soweit veranlasst und thunlich, ist auch die Einver-
betreffenden geisteskranken Person und die Mittheilung des gefassten Be-
ı dieselbe zu bethätigen. Sofern im öffentlichen Interesse die Unterbringung
rung noch vor der distriktspolizeilichen Beschlussfassung bethätigt werden
etztere mit thunlichster Beschleunigung und Beachtung der unter Ziffer 1
ı Gesichtspunkte nachzuholen."
den sind maassgebend § 97 des Polizeistrafgesetzbuches und §§ 3, 4 der
ichen Verordnung vom 3. October 1895, welche lautet: „§ 3. Ohne An-
in §§ 1 und 2 bezeichneten Betheiligten kann die Aufnahme eines Geistes-
r Geistesschwachen in eine öffentliche Irrenanstalt stattfinden: 1. auf
des Bezirksamts, in dessen Bezirk der Kranke sich aufhält, wenn der-
iner Seelenstörung befallen ist, die ihn für sich oder andere gefährlich
öffentliche Schicklichkeit anstössig macht, oder wenn er in Bezug auf
chutz, Verpflegung oder ärztlichen Beistand verwahrlost wird. In einem
e hat das Bezirksamt a) die Zeugen, welche über den Zustand des Kranken
ben können, zu vernehmen; b) den Gemeinderath darüber zu hören, ob
nicht in anderer Weise, als durch Aufnahme in die Anstalt passend unter-
rden könne und c) die in § 1 Ziffer 1 erwähnte Schilderung der Seelen-
erheben. Auf Grund dieser Erhebungen, zu welchen geeigneten Falls noch
en der Direction der in Frage kommenden Irrenanstalt einzufordern ist,
das Bezirksamt nach Berathung mit dem Bezirksrathe darüber, ob die
les Kranken in eine öffentliche Irrenanstalt anzuordnen sei oder nicht und
igt ersteren Falls die Direction zum Vollzuge; 2. auf Anordnung des Ge-
enn dasselbe die Aufnahme eines Angeschuldigten zur Beobachtung ver-
f Anordnung des Gerichts, wenn dasselbe als Vormundschaftsgericht
ne für erforderlich hält; 4. auf Anordnung des Ministeriums der
s Kultus und Unterrichts bei Strafgefangenen. Die Entlassung eines
che Anordnung (Ziffer 1—4) in eine öffentliche Irrenanstalt aufgenommenen
rf nur mit Genehmigung der Behörde, welche die Aufnahme angeordnet
n. § 4. In dringenden Fällen kann die sofortige fürsorgliche Auf-
es Geisteskranken oder Geistesschwachen in eine öffentliche Irrenanstalt
1. auf Antrag der nächsten Angehörigen (§ 1 Ziffer 1) oder des Vor-
Kranken, wenn zuvor die Dringlichkeit entweder durch Anführung von
nachgewiesen und seitens des Bezirksamts oder Bezirksarztes bestätigt
mittelst persönlicher Untersuchung des Kranken seitens des Vorstandes
ichen Irrenanstalt des Landes festgestellt ist; 2. beim Mangel eines An-
unter Ziffer 1 bezeichneten Personen auf Antrag des Bezirksamts des Wohn-
ufenthaltsorts des Kranken, wenn dasselbe in den Fällen des § 2 oder des
die unverzügliche Aufnahme für nöthig erachtet. Der Direction der
Irrenanstalt bleibt die Prüfung und Anerkennung der Dringlichkeit der
orbehalten und es darf die Zuführung des Kranken nur mit ihrer Zu-
rfolgen. Die zur endgültigen Aufnahme nöthigen Verhandlungen müssen
chzeitig eingeleitet werden."
irttemberg ist maassgebend die Verfügung des Minist. des Innern vom
899, insbesondere § 16. Ausnahmsweise, insbesondere wenn die
ng in eine Anstalt eine dringliche und der Transport der Kranken in
stalt den Verhältnissen, namentlich der Entfernung nach zu schwierig
lie Unterbringung von Geisteskranken auch in andere als Irren-
angeordnet werden. Jedoch soll diese Unterbringung nur als eine vorüber-



ausgestellt sein. § 6. Vorübergehend können in solchen öff
anstalten (§ 5) Geisteskranke und Geistesschwache aufgenommen w
ein Zeugniss des für den Wohnort oder Aufenthaltsort des Kranke
der Anstalt zuständigen Bezirksarztes bestätigt wird, dass di
Krankenhaus dringlich und die Unterbringung in einer Irrenan
ausführbar ist. Erfolgt nicht binnen 14 Tagen nach der Aufnahm
haus die Verbringung des Kranken in eine Irrenanstalt, so hat
Vorstand dem zuständigen Bezirksamt (§ 1 Ziffer 1) die geschehen
züglich anzuzeigen und die Actenstücke, auf Grund deren die
nebst einer gutachtlichen Aeusserung des Krankenhausarztes vorzul
amt erörtert nach Vernehmung der nächsten Angehörigen (§ 1 Ziff
zirksarztes, geeigneten Falls des behandelnden Arztes, der Zeug
raths, Armenverbands, die Krankheits- und sonstigen Verhältniss
Prüfung derselben eine den Betheiligten zu eröffnende Entscheidu
fernere Unterbringung im Krankenhause zulässig sei oder nicht r
ob die Ueberführung des Kranken in eine öffentliche Irrenanst
nach § 3 Ziffer 1 anzuordnen sei. Vorstehende Bestimmungen f
Anwendung auch in dem Falle, wenn ein Pflegling, der nicht weg
in die Anstalt aufgenommen wurde, erst nach der Aufnahme si
erweist. § 7. Von jeder dauernden oder vorübergehenden Aufnah
kranken oder Geistesschwachen in eine öffentliche Krankenanstalt,
Aufnahme eines Kranken in eine Privatirrenanstalt hat der Vorsta
Bezirksarzt, in dessen Bezirk die Anstalt gelegen ist, binnen 24 S
lage der Aufnahmepapiere Anzeige zu erstatten. Desgleichen si
Vorstände verpflichtet, jeden Abgang eines Geisteskranken oder Ge
ihrer Anstalt durch Austritt oder Ableben binnen 24 Stunden d
dessen Bezirk die Anstalt gelegen ist, anzuzeigen."

Ausführlich werden diese Bestimmungen durch die Verfügun
Min. des Innern vom 7. Mai 1896 erläutert: „Wir sehen uns bezüg
gebenden Aufnahme von Geisteskranken in öffentliche Krankenans

ich, die Unterbringung in einer öffentlichen Irrenanstalt des Landes aber
t nicht ausführbar sei, weil auf Anfrage bei der Direction einer staat-
renanstalt eine ablehnende Antwort erfolgte, oder der Zustand des Kranken
'ransport in die Irrenanstalt augenblicklich unmöglich mache (§ 6 Abs. 1
rdnung). Aus der gleichen Erwägung sollen heilbare Geisteskranke in
Nothfällen in öffentlichen Krankenanstalten nicht länger als unbedingt
ndig belassen, vielmehr nach Beseitigung des Hindernisses, welches
e ablehnende Antwort der Irrenanstalt oder durch den Zustand des Kranken
it wurde, alsbald in die Irrenanstalt überführt werden. Die zur
ie des Kranken in die öffentliche Irrenanstalt nöthigen Verhandlungen sind
soweit sie nicht schon vor der Aufnahme in das Krankenhaus gepflogen
konnten, nach der Unterbringung daselbst unverzüglich einzuleiten bezw.
zen, insbesondere darf nicht etwa bis nach Ablauf der in § 6 Abs. 2 der
ing bestimmten 14tägigen Frist damit zugewartet werden. Das in § 6 Abs. 2
vorgeschriebene Verfahren bezweckt lediglich, ein länger andauerndes Ver-
les vorübergehend aufgenommenen Geisteskranken in dem Krankenhause da-
verhüten, dass, wenn die Verbringung desselben in eine Irrenanstalt nicht
ängstens 14 Tagen erfolgte, nunmehr jedenfalls durch das Bezirksamt ge-
rde, ob die Gründe vorübergehender Aufnahme fortdauern, oder nicht die
rung in eine öffentliche Irrenanstalt zu bewirken sei. Da die vorübergehende
ie von heilbaren Geisteskranken in öffentliche Krankenhäuser, wie oben be-
ur auf Grund eines bezirksärztlichen Zeugnisses erfolgen darf und dieses
dem zur Beaufsichtigung der betreffenden Krankenanstalt berufenen Be-
(§ 23 der Dienstanweisung) binnen 24 Stunden nach der Krankenhausauf-
orzulegen ist (§ 7, Abs. 1 der Verordnung), wird der letztere spätestens von
eitpunkte ab in der Lage sein, die rechtzeitige Ueberführung des Geistes-
in eine Irrenanstalt zu überwachen bezw. anzubahnen und auf deren Be-
rung hinzuwirken. Er wird diese Fürsorge schon früher und um so nach-
ier bethätigen können, wenn die Spitalaufnahme von ihm selbst bewirkt
oder das betreffende Krankenhaus seiner eigenen ärztlichen Leitung unter-
dem wir noch auf die Bedeutung hinweisen, welche einer raschen psychia-
Behandlung für den Heilerfolg zukommt, sprechen wir die Erwartung aus,
Grossherzoglichen Bezirksärzte der Aufnahme von heilbaren Geisteskranken
liche Krankenanstalten besondere Aufmerksamkeit in dem Sinne zuwenden
dass diese Aufnahme auf Nothfälle der bezeichneten Art beschränkt bleibe
Ueberführung aus der Krankenanstalt in eine Irrenanstalt jeweils mit thun-
Beschleunigung erfolge. Bezüglich der Herbeiführung der sofortigen fürsorg-
ufnahme in eine öffentliche Irrenanstalt wird auf die Bestimmungen in § 4
rdnung vom 3. October 1895[1]) verwiesen."

f in den meisten preussischen Regierungsbezirken sind ähnliche Vor-
in Geltung. So ordnet die Verfügung des Regierungspräsidenten in Minden
März 1898 nachstehendes an: „1. In allgemeine Krankenanstalten, sowie in
äuser dürfen Geisteskranke, Geistesschwache oder Blödsinnige zu längerer
ernder Verpflegung nur auf Grund eines ärztlichen Zeugnisses aufgenommen
in dem die Form der geistigen Störung angegeben und ausdrücklich beschei-
dass der aufzunehmende Geisteskranke u. s. w. weder heilbar noch unruhig
sich zur Unterbringung in eine derartige Anstalt eignet. 4. Die Kreisärzte
i den alljährlichen Revisionen der allgemeinen Krankenanstalten und Siechen-

1) Siehe S. 1015.

häuser auf die in diesen etwa untergebrachten Geisteskranken, Geistesschwachen und Blödsinnigen ihr besonderes Augenmerk zu richten und sich davon zu überzeugen, ob die Art ihrer Unterbringung mit Rücksicht auf den Charakter ihrer Geisteskrankheit und auf die sonstigen Verhältnisse als eine zweckentsprechende angesehen werden kann. Erscheint ihnen die Ueberführung der betreffenden Personen in eine Irrenanstalt als nothwendig, so haben sie sofort darüber dem zuständigen Landrath entsprechende Mittheilung zu machen, damit dieser das Weitere veranlasst."

c) Transport von Geisteskranken. Ausser den bei dem Transporte von Kranken im Allgemeinen zu beachtenden Bestimmungen (siehe den Abschnitt: „Krankentransport") sind überall über die Ueberführung von Geisteskranken besondere Bestimmungen erlassen. So schreibt der Erlass des Württembergischen Ministers des Innern vom 18. April 1899 vor: „1. Bezüglich der Art der Einlieferung eines Geisteskranken in eine Irrenanstalt, sowie bezüglich der Behandlung des Kranken auf der Reise ist mit dem behandelnden Arzt oder dem Oberamtsarzt Rücksprache zu nehmen. 2. Dem Kranken sind, sofern derselbe nach dem Urtheile des Arztes nicht allein reisen kann, ein oder wenn nöthig mehrere durchaus zuverlässige Begleiter beizugeben, welche für die ordnungsmässige Verbringung des Kranken in die Irrenanstalt verantwortlich zu machen sind. Weibliche Kranke sollen, wenn irgend möglich, nur von weiblichen Personen begleitet werden. Dem Begleiter ist eine Einlieferungsurkunde mitzugeben. 3. Der Begleiter ist über die Behandlung des Kranken auf der Reise mündlich zu instruiren. Zwangsmaassregeln dürfen auf der Reise nicht angewendet werden, es sei denn, dass dieselben als unumgänglich nothwendig ärztlich zugelassen werden. In letzterem Falle ist dem Begleiter eine entsprechende schriftliche Bescheinigung des Arztes zuzustellen, welche er mit der Einlieferungsurkunde an die Direction der betreffenden Irrenanstalt abzugeben hat. Ohne ärztliche Erlaubniss ist die Anwendung von Zwangsmaassregeln auf der Reise nur dann zulässig, wenn sich der Begleiter gegen plötzliche Gewaltthätigkeiten des Kranken nicht anders zu schützen vermag. Jede Misshandlung des Kranken ist dem Begleiter strengstens zu untersagen. 4. Ueber die erfolgte Einlieferung des Kranken ist dem Begleiter seitens der Direction der betreffenden Irrenanstalt eine Bescheinigung auszustellen. Die genannten Behörden werden für Einhaltung dieser Vorschriften verantwortlich gemacht. Die Directionen der Irrenanstalten sind angewiesen, etwaige Zuwiderhandlungen zur Kenntniss des K. Medicinalcollegiums zu bringen."

In ähnlicher Weise hat der Bayerische Minister des Innern unter dem 21. Januar 1899 Folgendes bestimmt: „1. Die Leiter der unter Aufsicht der Königlichen Regierungen, Kammern des Innern, bezw. der Distriktspolizeibehörden stehenden Irren- und Blödenanstalten haben, sobald sich die Nothwendigkeit des Transportes von Geisteskranken oder Blödsinnigen mittelst Eisenbahn ergiebt, vor Einleitung des Transports mit dem Vorstande der Station, von welcher aus die Reise angetreten wird, bezw. bei einer Localbahnstation mit der Localbahnbetriebsleitung rechtzeitig in das Benehmen zu treten und hierbei ausser der Zahl der zu befördernden Geisteskranken bezw. Blödsinnigen und ihrer Begleitspersonen auch die Bestimmungsstation des Transports und die für letzteren in Aussicht genommenen Züge zu bezeichnen. Schnellzüge und Vorortszüge, sowie die für den Ausflugsverkehr bestimmten Züge, welche überwiegend Wagen des Intercommunicationssystems führen, eignen sich auf Hauptbahnen nicht zur Beförderung von Geisteskranken. 2. Die Begleitspersonen haben den Anordnungen des Stationsvorstandes bezw. Betriebsleiters hinsichtlich der Einzelheiten des Transports innerhalb des Bahnrayons Folge zu leisten und sich überhaupt thunlichstes Zusammenwirken mit dem Bahnpersonal angelegen sein zu lassen. 3. In allen anderen Fällen, insbesondere beim Transport zu

r zu Wagen ist in Bezug auf Zeit und Art der Weiterbeförderung jene Form
sports zu wählen, bei welcher Störungen der öffentlichen Ruhe, Beschädi-
Geisteskranker, Verletzungen des Anstandes und dergleichen möglichst aus-
en sind. 4. Bei der Verbringung Geisteskranker und Blöder aus der Privat-
Irren- oder Blödenanstalten ist, soweit thunlich, auf Beachtung der vor-
nter 1—3 ertheilten Directiven hinzuwirken, namentlich ist bei dem Trans-
Personen, deren Unterbringung gemäss Artikel 80 Absatz II und 81
des Polizeistrafgesetzbuches angeordnet wurde, nach diesen Vorschriften zu
."

einer Erregung der Kranken vorzubeugen ist in Preussen angeordnet, dass
führung von Geisteskranken durch nicht uniformirte Begleitpersonen statt-
hat. Durch den Ministerialerlass vom 10. August 1900 ist wiederholt darauf
am gemacht, dass es zu vermeiden ist, bei der Ueberführung von weiblichen
in eine Anstalt für Geisteskranke oder epileptische Personen männlichen
ts zur Begleitung zuzulassen. „Soweit es nicht die nächsten männlichen
gen sind, erscheint eine solche Begleitung nur statthaft, wenn bei besonders
en Fällen das Bedürfniss besteht, der weiblichen Begleitung der Kranken
männliche Hülfe zuzuordnen."

Fürsorge für die ausserhalb der Irrenanstalten in Familien
lebenden Geisteskranken, Idioten und Epileptischen. § 105
ssischen Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 23. März 1901 lautet:
Privatpersonen in fremden Familien untergebrachten Geisteskranken, Epi-
n und Idioten sind in Gemässheit der in einzelnen Bezirken bestehenden
ten zu beaufsichtigen. Als Beispiel für derartige Vorschriften wurde durch
ssischen Ministerialerlass vom 25. April 1898 die nachstehende durch
erungs-Präsidenten in Düsseldorf unter dem 20. October 1894 erlassene Ver-
mpfohlen, deren Bestimmungen inzwischen in den meisten Regierungsbezirken
tung erlangt haben: „I. Von jedem Bürgermeister ist alljährlich ein nament-
rzeichniss aller in dem betreffenden Polizeibezirk befindlichen Geisteskranken,
hwachen und Blödsinnigen nach dem beigefügten Schema aufzustellen, sofern
nicht in ausschliesslich zur Aufnahme solcher Personen dienenden Anstalten
acht sind. Die Spalten 9—13 und 15 sind regelmässig bei den ersten Auf-
der hier in Betracht kommenden Personen in dem Verzeichniss auf Grund
er Angaben eines Arztes (eventuell des Armen- oder Gemeindearztes) auszu-
Nur in denjenigen Fällen, bei denen ein Grund zur Annahme einer Ver-
g des Krankheitszustandes vorliegt, ist bei der Aufstellung der späteren
e ärztliche Mitwirkung in gleicher Weise erforderlich. II. Das Verzeichniss
em Bürgermeister am 1. Februar eines jeden Jahres an das Landrathsamt
hen. III. Der Landrath nimmt unter Zuziehung des Kreisarztes eine
dieser Zusammenstellungen vor. Sofern dieselben zu Bedenken Veranlassung
d eine genügende Aufklärung und Erledigung derselben durch Rückfragen
eicht wird, behalte ich mir vor, falls nicht diesseits ein sofortiges Ein-
für geboten erachtet wird, auf Grund der nach Punkt IV dieser Anordnung
stattenden Berichte die Untersuchung der betreffenden geisteskranken u. s. w.
durch den zuständigen Kreisarzt anzuordnen. Wo besondere Uebel-
ahrgenommen wurden und die Abstellung derselben in den bisherigen Ver-
n nicht zu erreichen und sicher zu stellen ist, insbesondere auch, wo der
tszustand dies erfordert, hat die Unterbringung der betreffenden Geistes-
u. s. w. in eine geeignete Anstalt zu erfolgen. IV. Ein eingehender Bericht
rlich am 1. Juli unter Beifügung eines Abschnittes oder Verzeichnisses

seitens der Landräthe an mich zu erstatten. V. Diese Bestimmungen finden auf die Stadtkreise sinngemässe Anwendung.

Schema: 1. Laufende Nummer, 2. Vor- und Zuname, 3. Lebensalter, 4. Religion, 5. Stand und Gewerbe, 6. Unterstützungswohnsitz, 7. gegenwärtiger Aufenthaltsort des Geisteskranken. 8. Ist er unterstützungsbedürftig? 9. Form der Geisteskrankheit; 10. Dauer derselben. 11. Ist der Kranke gemeingefährlich? 12. Art der Unterbringung und Verpflegung. 13. Art der ärztlichen Behandlung. 14. Ist der Kranke entmündigt? 15. Bemerkungen namentlich bezüglich Punkt 11, sowie etwaige Vorschläge zur Abhülfe."

Dieselben Bestimmungen bestehen in Bayern schon seit dem Ministerialerlass vom 30. December 1851 und sind durch den Ministerialerlass vom 15. Mai 1876 wieder in Erinnerung gebracht worden. Auch in den meisten übrigen Bundesstaaten ist die Ueberwachung der in Familienpflege untergebrachten Geisteskranken den beamteten Aerzten übertragen.

e) Besondere Bestimmungen über Idioten und Epileptische. Ueber die besondere Behandlung und den besonderen Unterricht geistig schwacher und epileptischer Schulkinder siehe S. 896 ff. Zur Aufnahme von Idioten und Epileptischen in die öffentlichen Anstalten müssen meist besondere Fragebogen beigebracht werden, deren Ausfüllung den beamteten oder behandelnden Aerzten zufällt. Als Muster werden die durch Reglement vom 28. Februar 1893 für Anstalten der Provinz Brandenburg erforderten Formulare abgedruckt:

„a) Fragebogen für das ärztliche Zeugniss zur Aufnahme eines Epileptischen.

Des Kranken Vor- und Familienname . . . Stand oder Gewerbe . . . Ort, Tag, Jahr der Geburt . . . Letzter Wohnsitz bezw. Aufenthaltsort . . . Glaubensbekenntniss . . . Familienstand (ledig, verheirathet, verwittwet, geschieden und seit wann?) Fragen: 1. Wer und wo sind die Eltern des Kranken? . . . Sind sie mit einander verwandt und in welchem Grade? . . . 2. Sind Epilepsie, Geistes- oder Nervenkrankheiten (und welche) oder Trunksucht oder Selbstmord vorgekommen bei des Kranken I. Vater? . . . Mutter? . . . II. Grosseltern? . . . Onkel? . . . Tante? . . . a von Vater Seite? . . . b) von Mutter Seite? . . . III. Geschwister? . . . 3. Leiden oder litten Kinder des Kranken an Epilepsie? . . . Oder an einer anderen Nervenkrankheit oder an Geisteskrankheit? . . . 4. Wann zeigten sich bei dem Kranken die ersten Symptome der Krankheit? . . . Bestanden dieselben von Anfang an in Krampfanfällen oder waren einfache Schwindelanfälle die ersten Erscheinungen? . . . 5. Wie häufig treten die Anfälle auf? . . . Regelmässig oder unregelmässig? . . . Bei Tag? . . . Bei Nacht? . . . 6. Worin besteht der einzelne Anfall? In Krämpfen oder nur in Schwindelanfällen? . . . Gehen dem Anfall Vorzeichen voraus und welche? . . . Schwindet das Bewusstsein des Kranken vollständig oder nur theilweise? . . . Ist er nachher schlafsüchtig oder aufgeregt? . . . 7. Wie lange dauert ein Anfall? . . . Hält sich der Kranke im Anfall rein? . . . 8. Ist der Kranke sonst körperlich gesund? . . . Wenn nicht, mit welchem anderen Leiden ist er behaftet? . . . 9. Wie ist das Verhalten des Kranken in der anfallfreien Zeit? . . . Bemerkt man an ihm Abnahme der Geisteskräfte, besonders des Verstandes und des Gedächtnisses? . . . Hat er besondere Neigungen oder auffallende Ideen und Angewohnheiten? . . . 10. Hat der Kranke Schulkenntnisse? . . . Hat er die Schule besucht? . . . Wie waren die Leistungen in der Schule? . . . 11. Welches ist die muthmaassliche Entstehungsursache der Epilepsie? . . . Erbliche Anlage? . . . Aeussere Verletzung? . . . Schreck? . . . Ueberstandene Krankheiten (Hirn- oder Nervenkrankheit, Scharlach, Masern u. s. w.)? . . . 12. Wurde der Kranke ärztlich behandelt? . . . Wann, wie und mit welchem Er-

13. Ist der Kranke der Anstaltspflege bedürftig und aus welchen Gründen? Herrschen zur Zeit an dem Aufenthaltsort des Kranken contagiöse Infecheiten (Blattern, Diphtheritis, Cholera, Ruhr u. s. w.)? . . . Die Richtigorstehenden Angaben nach meinen eigenen Wahrnehmungen und den mir glaubwürdigen Mittheilungen versichere ich an Eidesstatt. . . . den . . . ten . (Unterschrift.)

Fragebogen für das ärztliche Zeugniss zur Aufnahme eines Idioten.

onalien wie zu a. Fragen: 1. Ist die Schwachsinnigkeit oder der Blöd-Kinde angeboren und sind andere Glieder der Familie blödsinnig, oder ist erst durch besondere Veranlassungen blödsinnig geworden und durch . . 2. Wann und wie zeigte sich der Blödsinn zuerst? . . . 3. Hat das abnorme Kopfbildung? . . . 4. Kann das Kind sehen, hören, riechen? . . . as Kind gehen? . . . 6. Kann das Kind seinem Alter gemäss sprechen? . . . sich besondere Schwächen einzelner Körpertheile? Ist der Mund geöffnet, r Speichel herausfliesst? . . . 8. Zeigt das Kind in seinem äusseren Verre oder Unruhe? Ist es zerstörungssüchtig? . . . 9. Leidet es an Krämpfen lchen? . . . 10. Meldet es seine natürlichen Bedürfnisse an oder ist es un- . . 11. Hat es auffallende Angewöhnungen, Unarten, Liebhabereien? . . . s gegen die Aussenwelt gleichgültig oder theilnehmend? . . . 13. Welche chtungen zeigen sich: Traurigkeit, Scheu, Heftigkeit oder Freundlichkeit, keit, Sanftmuth u. s. w.? . . . 14. Liegt der Verdacht der Selbstbefleckung 15. Hat das Kind schon einige Schulkenntnisse oder mechanische Fertign angeeignet? . . . Wie waren die Leistungen in der Schule? . . . 16. Ist gegenwärtig frei von körperlichen, namentlich ansteckenden Krankheiten? Herrschen zur Zeit an dem Aufenthaltsort des Kindes ansteckende Krankattern, Cholera, Typhus, Diphtheritis, Ruhr u. s. w.)? . . . 18. Ist das Anstaltspflege bedürftig und aus welchen Gründen? . . . Die Richtigkeit henden Angaben nach meinen eigenen Wahrnehmungen und den mir gelaubwürdigen Mittheilungen versichere ich an Eidesstatt. . . . am . . . ten . (Unterschrift.)

r die Aufnahme von Epileptischen und Idioten in Privatanstalten siehe f.

Anhang:

schriften für die Pflege Geisteskranker, Idioten und Epilep-

sächsische Pflegerordnung (siehe S. 926) enthält folgende Bestim-

„§ 32. Pflege Geisteskranker und Blöder.

sonderung in Einzelzimmern: Die Absonderung von Kranken durch Verbringung in Einzelzimmer haben die Pfleger nie eigenmächtig zu verfügen. Die Absonderung darf in der Regel nur auf Anordnung des Arztes, und wenn in Nothfällen ein solcher nicht schnell genug zu erlangen ist, auf Anordnung des Oberpflegers erfolgen. Ueber die in einem solchen Falle von ihm ausnahmsweise angeordnete Absonderung eines Kranken hat der Oberpfleger alsbald nachträglich Meldung zu erstatten. Diese Meldung hat, wenn die Absonderung sich während der Nachtzeit nöthig machte, die Umstände aber die Herbeirufung des Arztes nicht erforderten, jedenfalls sofort am nächsten Morgen zu erfolgen. Bei der Ausführung der Absonderung ist jederzeit genau nach den deshalb ertheilten ärztlichen Vorschriften zu verfahren. Abgesonderten Kranken hat der Pfleger stete Aufmerksamkeit zu widmen. Er hat sich fortgesetzt von ihrem Ergehen und Gebahren in Kenntniss zu erhalten. 3. Vermeidung verletzender Bezeichnnngen: Den Kranken gegenüber ist die Bezeichnung ihres Zustandes mit Ausdrücken, wie: „Narrheit", Verrücktheit", „Tollheit" und dergleichen unbedingt zu vermeiden. 4. Vergangenheit der Kranken: Der Pfleger darf weder selbst dem Kranken Vorfälle oder Vergehungen aus dessen Vergangenheit zum Vorwurf machen, noch darf er dies von Anderen dulden, noch Anderen über dergleichen Mittheilung machen. Ebensowenig ist der Kranke zu dergleichen Eröffnungen zu ermuntern oder in seinen irrsinnigen Aeusserungen zu bestärken. 5. Zeit des Aufstehens und Zubettgehens: Die Pfleger müssen regelmässig früh mindestens $^1/_2$ Stunde eher als die Kranken das Bett verlassen und Abends die Letzten sein, welche zu Bett gehen. 6. Gelegentliche körperliche Besichtigung: Die Zeit des An- und Auskleidens des Kranken und die Zeit, die er im Bade zubringt, ist mit Gewandtheit zu körperlicher Besichtigung wegen verheimlichter oder unbemerkt gebliebener äusserer Schäden zu benutzen. 7. Nachforschung in den Kleidern und sonstigen Sachen: Die Kleider und sonstigen Sachen der Kranken sind öfters unbemerkt zu untersuchen, um sich zu überzeugen, ob der Kranke vielleicht verbotene Gegenstände, als gefährliche Werkzeuge, Bindfaden, Scherben, Nägel und dergleichen, angesammelt habe. 8. Bewahrung des Eigenthums der Kranken: Die Pfleger haben darauf zu achten, dass die Kranken von ihrem Eigenthume etwas weder verschenken, noch verkaufen, noch vertauschen oder verborgen. 9. Gottesdienste, Begräbnisse etc.: Rücksichtlich der Betheiligung der Kranken an den Gottesdiensten, Begräbnissen etc. ist den ärztlichen Bestimmungen nachzugehen. 10. Spaziergänge: Bei den Spaziergängen der Kranken (§ 26) haben die Pfleger namentlich auch darauf zu achten, dass kein Kranker sich verliere, entweiche oder sich verberge.

§ 33. Pflege Epileptischer.

1. Abgewöhnung beengender Kleidungsstücke: Die Pfleger haben auch an ihrem Theile darauf zu halten, dass sich die Epileptischen aller beengender Kleidungsstücke entwöhnen, besonders um den Hals und um den Leib oberhalb der Hüften. 2. Freier Durchgang durch die Thüren: Die Pfleger haben nicht zu dulden, dass die Kranken in den Thüren stehen oder diejenigen Thüren, deren Offenstehen angeordnet ist, schliessen, damit nicht der freie Durchgang der Pfleger bei vorkommenden epileptischen Anfällen gehindert ist. 3. Maassregeln beim Eintritte von Krämpfen: Beim Eintritte von Krämpfen sind dem Kranken die Kleidungsstücke um den Hals und um den Leib oberhalb der Hüften, wenn sie dort irgend beengen, schnell zu öffnen und Speisen, die er etwa im Munde hat, rasch, aber unter grösster Schonung daraus zu entfernen. Auch ist darauf zu achten, dass der Kranke sich oder Andere nicht verletzt. 4. Schonung der Krampfbetten etc.:

den Krampfbetten oder Krampfmatratzen Liegenden ist behufs Schonung ;erstätten das Schuhwerk auszuziehen. 5. Abwartung Badender: Bei n der Kranken ist die unausgesetzte Gegenwart wenigstens zweier Pfleger ıdestube unbedingt nothwendig. Zuwiderhandelnde Pfleger haben sich lestrafung zu gewärtigen. 6. Geistesgestörte: Ist schon an sich jeder he durchaus als Kranker anzusehen, so gilt dies um so mehr, wenn sich Leiden Geistesstörung gesellt. In diesem Falle hat der Pfleger auch ›2 enthaltenen Dienstvorschriften zu beobachten."

onen mit körperlichen Gebrechen (Taubstumme, Blinde, Krüppel u. s. w.)

llgemeines. Ueber die Zurechnungsfähigkeit und die besondere der Taubstummen in dem Str.-G.-B. siehe § 58 des Str.-G.-B., S. 738. Schutz gebrechlicher Personen gegen eine mangelhafte Beg oder Versorgung siehe § 221 des Str.-G.-B., S. 740. Ueber die Be- eines Pflegers für Personen mit körperlichen Gebrechen siehe 1910, S. 749. Ueber den Charakter der Taubstummen-Blinden etc.- n siehe S. 982.

)ie besondere Fürsorge für Personen mit körperlichen Gebrechen lten ist in den meisten kleineren deutschen Staaten dem Staate überwiesen, ie Gebrechlichen in geeignete Anstalten der Orden, Congregationen, wohl- enossenschaften und Vereine oder auch in eigene Anstalten unterbringt. Im ıe Sachsen sind die Armenverbände verpflichtet, für die Unterhaltung bringung von Personen mit körperlichen Gebrechen Sorge zu tragen. In ı bestimmt die Provinzialordnung für die Provinzen Preussen, Brandenburg, Schlesien und Sachsen in der Redaction vom 22. März 1881, die durch ı 4. Mai 1884 auch auf Hannover und durch Gesetz vom 8. Juni 1885 auch ı-Nassau ausgedehnt ist, in § 120, dass der Genehmigung der zuständigen edürfen die von dem Provinziallandtage gemäss § 8 No. 2, §§ 35, 95 zu be- den Reglements für die Irren-, Taubstummen-, Blinden- und Idioten- n, jedoch nur insoweit, als sich die Bestimmungen beziehen auf die Auf- ehandlung und Entlassung der Irren, Taubstummen, Blinden und Idioten leren Unterricht. Durch das Gesetz, betreffend die Ausführung der §§ 5, 6 zes vom 30. April 1873 wegen der Dotation der Kreis- und Provinzialver- m 8. Juli 1875, wurde bestimmt, dass die Ueberweisung gewisser Summen leren zur Fürsorge bezw. Gewährung von Beihilfen für das Irren-, Taub- und Blindenwesen erfolgte. Zugleich wurden den einzelnen Provinzial- eine ganze Anzahl von staatlichen Taubstummen- und anderen Anstalten ıltung und Unterhaltung übertragen. — Zur Aufnahme in die Taub- ı- und Blindenanstalten sind ärztliche Zeugnisse erforderlich, h wenigstens über folgende Fragen zu äussern haben[1]): „1. Ist die Taub- Stummheit angeboren (etwaige Erblichkeit) oder später und durch welche sowie in welchem Alter verfolgt? Ist sie vollständig oder noch ein Rest

der Gang? Ist das Kind munter und lebhaft gleich Hörenden, hat es einen geistigen Blick oder ein blödes, stumpfes Aussehen? 3. Wie sind die intellectuellen Fähigkeiten: Zeigt das Kind Aufmerksamkeit auf das, was in seiner Umgebung sich befindet oder geschieht und weiss es die Gegenstände mit mehr oder weniger verständlicher Gebärde zu bezeichnen? Weiss es Wünsche und Bedürfnisse durch Gebärden verständlich zu machen? Versteht es auch die auf gleiche Weise gegebenen Mittheilungen anderer? Zeigt es Zahlensinn, indem es z. B. die Summe gleichmässiger Dinge mittelst der Finger anzugeben versteht? 4. Sind mit dem Kinde Heilversuche vorgenommen worden, von wem und mit welchem Erfolge?" Zur Aufnahme blinder Personen ist eine Bescheinigung erforderlich, welche nähere Angaben über Ursache, Zeit der Entstehung und Art der Blindheit, über die früher angestellten Heilversuche, über sonstige körperliche Gebrechen oder Krankheitsanlagen, über die günstigen Fähigkeiten und die Charaktereigenthümlichkeiten des Blinden und ähnliche Fragen enthalten muss.

c) Ueber die ärztliche und specialärztliche Fürsorge für die Zöglinge der Taubstummen-Anstalten handelt der preussische Min.-Erlass vom 10. Juli 1900, wie folgt: „Unter dem 7. September 1898 — M. 11797 U III A — war eine Erhebung angeordnet worden über die ärztliche und specialärztliche Fürsorge für die Zöglinge der Taubstummen-Anstalten. Die Berichte ergaben, dass die ärztliche Hülfe für die Zöglinge der Taubstummen-Anstalten insoweit sicher gestellt ist, dass der allgemeine Gesundheitszustand derselben bei der Aufnahme festgestellt wird, und dass bestimmten Aerzten die Behandlung in Krankheitsfällen vertragsmässig übertragen ist. Dagegen wurde ermittelt, dass nicht immer die specialärztliche Fürsorge dem Bedürfnisse der Anstalten und dem gegenwärtigen Stande der medicinischen Wissenschaft entspricht. Eine specialärztliche Vorbildung des Anstaltsarztes auf dem Gebiete der Gehör-, Seh- und Sprechorgane ist aber wenigstens insoweit unerlässlich, dass die sachgemässe Behandlung gewöhnlicher Fälle von ihm geleistet und die rechtzeitige Einleitung der specialärztlichen Behandlung von ihm beurtheilt und veranlasst werden kann. Um diesem Bedürfnisse zu genügen, sind an der hiesigen Königlichen Taubstummen-Anstalt besondere Kurse eingerichtet worden, welche dazu bestimmt sind, den an Taubstummen-Anstalten thätigen Aerzten durch eine Reihe von Vorträgen, Demonstrationen und Uebungen, mit denen hervorragende Specialisten betraut sind, die für die Untersuchung und die allgemeine Behandlung taubstummer Kinder erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten zu vermitteln und sie ausserdem mit den Aufgaben und Methoden der Taubstummenerziehung wie mit den wichtigsten schulärztlichen Fragen bekannt zu machen. Der erste dieser Aerztekurse, welcher in der Zeit vom 14. Mai bis 2. Juni d. J. an der hiesigen Königlichen Taubstummen-Anstalt unter Zugrundelegung des beifolgenden Lehrplanes abgehalten worden ist, hat den Erwartungen durchaus entsprochen. Wiederholt und mit steigendem Nachdruck haben die theilnehmenden Aerzte ihrem Danke für die ihnen hier gewährte specialistische und allgemeine Fortbildung sowie der Ueberzeugung Ausdruck gegeben, dass das Gelernte und Gesehene ihrer Praxis in den Taubstummen-Anstalten und damit den Zöglingen zu Gute kommen werde.

Dadurch, dass die Theilnehmer in den Taubstummen-Unterricht selbst eingeführt werden und verschiedene Anstalten besuchten, ist ein engeres und vertrauensvolleres Verhältniss zwischen den Aerzten und Taubstummenlehrern angebahnt worden: das Verständniss für die beiderseitigen Aufgaben ist gewachsen. Die an den Zöglingen der hiesigen Königlichen Taubstummen-Anstalt gelegentlich des Cursus ausgeführten Untersuchungen haben zur Evidenz ergeben, dass eine specialärztliche Untersuchung und fortdauernde Beaufsichtigung der Gehör-, Seh- und Sprechappa-

für den Unterricht der Taubstummen, für das, was man von dem ein-
zlinge verlangen, und, wie man es verlangen kann, von der grössten
t ist. Nur durch diese fortgesetzten körperlichen Beobachtungen lässt sich
ı auch feststellen, wie weit noch durch das Gehör eine geistige Vermitte-
inden, und wie weit vermöge des Baues und der Anlage seiner Sprech-
· taub Geborene oder taub Gewordene noch zur Articulation der Lautsprache
rerden kann. Für die bei der Aufnahme in die Anstalt durch den Arzt zu
le Feststellung der allgemeinen und der besonderen körperlichen und
Verhältnisse des taubstummen Kindes und die weitere regelmässige Be-
desselben ist das in der Anlage C. beigefügte Schema eines ärztlichen
ogens ausgearbeitet worden."

ge C. Aerztlicher Personalbogen. Formular I. Knaben weiss, Mädchen
ıbstummenanstalt zu . . . Vor- und Zunahme: Sohn (Tochter) des (der)
eruf, geb. am . . . zu . . . Kreis . . . Geimpft im Jahre: . . . Wiedergeimpft
. . ehelich? wievieltes Kind? Taubgeboren? Krankheiten bezw. Ge-
i Geschwistern? (Schwerhörigkeit, Taubheit, Sprachstörungen, Epilepsie,
tern oder sonstigen Verwandten? Taub geworden? im Alter von . . .
odurch? Sprach das Kind vor der Ertaubung? Etwaige Bildungs- und
he? Tag der ärztlichen Untersuchung. Ansteckende Krankheiten: a) selbst,
, c) im Hause. Parasiten? Scabies, Pediculi etc. Allgemeine Körper-
n. Grösse: cm. Gewicht: kg. Constitutionelle Krankheiten: Skrophulose,
se, Syphilis, Lepra, Epilepsie etc. Brustumfang, Herz, Lunge, Bauch:
Knochengerüst, Wirbelsäule. Hörorgan: Aeusserer Gehörgang? Trommel-
elohr? Eustachische Röhre durchgängig? Nasen-, Rachenraum? Rachen-
Nase, Mund, Kehlkopf: Zähne, Zungenmandel, Gaumensegelmandel, Kehl-
ıg, Taschenbänder, Stimmlippen, Luftröhre? Augen: R. und L. Sehschärfe,
, Hornhaut, Aderhaut, Netzhaut etc.? Allgemeiner geistiger Zustand: Ge-
rmal begabt, schwachsinnig, blödsinnig (idiotisch)? Hörfähigkeit: Worte,
n welcher Entfernung? Vocale, welche? Consonanten, welche? Welche
überhaupt? Welche Tonreihe?[1] Sprache, Noch vorhanden? Athmung?
Aussprache? Welche Störung[2]) macht sich beim Articulationsunterricht
stalt bemerkbar? 1. Sprach-Athmung? 2. Sprechstimme? 3. Aussprache?
gen (etwaige sonstige Abnormitäten, insbesondere des Schädels, Gesichts
erungen aus der ärztlichen Untersuchung, Tag der ärztlichen Untersuchung.
r und Unterricht. Für Eltern und Haus."

n Bremen ist für taubstumme Kinder aller Vermögensklassen der
htszwang durch das nachstehende Gesetz vom 1. Juli 1898 eingeführt:
t verordnet im Einverständniss mit der Bürgerschaft: § 1. Taubstumme
nterliegen dem Unterrichtszwang nach Maassgabe der folgenden Bestim-
§ 2. Taubstumme Kinder, für deren genügende Ausbildung nicht in an-
se gesorgt ist, sind für die Dauer des schulpflichtigen Alters in der zur
g solcher Kinder bestimmten Anstalt unterzubringen oder haben am Unter-
derselben theilzunehmen. Im Zweifelsfalle entscheidet hierüber nach Ein-
chverständigen Gutachtens die Senatscommission für das Unterrichtswesen,
enfalls bestimmt, ob das Kind in der Anstalt unterzubringen ist oder nur
richte in derselben theilzunehmen hat. Auch kann sie mit Rücksicht auf
ge oder körperliche Entwickelung eines Kindes dasselbe zeitweilig von der

---

[1] Mit continuirlicher Tonreihe zu prüfen.
[2] Erst nach Beobachtung zu beantworten.



der Senatscommission für das Unterrichtswesen nach Anhörung
lassen oder ermässigt werden, wenn und soweit nach billige
Unterhalte des Kindes Verpflichteten zur Erstattung der Kosten
und das Vermögen des Kindes nicht ausreicht. In solchen Fäll
soweit sie erlassen oder ermässigt werden, von der Gemeinde z
der Verpflichtete zur Zeit der Fälligkeit wohnt oder vor dem Verl
Staats zuletzt gewohnt hat. Ist ein zum Unterhalt des Kinde
vorhanden, so sind die Kosten von derjenigen Gemeinde zu tra
Kind zur Zeit der Fälligkeit der Kosten wohnt oder bis zu sei
der Anstalt gewohnt hat. Den Gemeinden des Landgebiets ist c
zufallenden Kosten vom Kreise zu erstatten. Die auf Grund
von dem Kreise oder den Gemeinden gewährte Beihülfe ist ni
stützung anzusehen. § 5. Gegen die Verfügungen und Entsch
commission für das Unterrichtswesen ist die Beschwerde an
§ 6. Auf Versäumung des Unterrichts finden die gesetzlichen
Bestrafung von Schulversäumnissen in den stadtbremischen
dung".

3. Trinker.

a) Allgemeines. Ueber die Entmündigung wegen
§§ 6, 114. B. G.-B.: SS. 744, 745. Ueber die Behandlung
fälligkeit veranlassten Krankheiten im Krankenver
siehe dieses §§ 6a, 26a, SS. 766, 772. Ueber die besondere A
der Unfallrente in Form von Naturalleistungen an
wegen gewohnheitsmässiger Trunksucht nach Anord
digen Behorde geistige Getranke in öffentlichen Sc
verabfolgt werden dürfen, siehe § 26, S. 826.

b) Ein Trinkergesetz giebt es in Deutschland nicht,
lizeiliche Vorschriften, welche die Verabreichung von Spirituose
des Aufenthaltes in einem Wirthshause an einen notorischen Tr

erbringung aus der Armenkasse zu bestreiten sind, bedarf die gemeinderäth-
·kenntniss der Beistimmung von Art. 6, 2 immerhin unbeschadet, der Zustim-
er betr. Armenbehörde. Art. 4. Die Gemeinderäthe erkennen über die Ver-
sowohl aus eigener Entschliessung als auf Antrag einer anderen Behörde oder
ıverwandten oder eines Vormundes. Art. 5. Die Versetzung in eine Trinker-
alt kann nur auf Grund eines ärztlichen Gutachtens beschlossen werden,
den Zustand der Trunksucht (Alkoholismus) und zu dessen Heilung die Noth-
eit dieser Unterbringung constatirt. Art. 6. Die gemeinderäthlichen Erkennt-
ıd den Betreffenden durch das Bezirksamt zur Verantwortung mitzutheilen und
ı in allen Fällen zur Vollziehung der Bestätigung durch den Regierungsrath.
·r ist auch berechtigt, die Versorgung einer Person in solchen Fällen von sich
hliessen, in denen die Unterbringung dringend geboten erscheint und die Ge-
ehörden eine solche verweigern. Art. 7. Die durch die Versorgung in einer
ıeilstätte erwachsenden Kosten werden aus dem Vermögen des Betreffenden
ist er vermögenslos, oder sind für seine Familie die Kosten unerschwinglich,
en sie nach Maassgabe der bestehenden gesetzlichen Vorschriften über das
esen erhoben. Der Staat leistet, wo es nöthig erscheint, an die Kosten der
ngung und während derselben ausnahmsweise auch an den Unterhalt der Fa-
gemessene Beiträge. Art. 8. Einen Monat vor Ablauf der Versorgungsfrist
Anstalt einen Bericht an diejenige Behörde abzugeben, welche ihr den Kran-
ewiesen, und kann die Kur bei noch nicht völliger Heilung innerhalb der
der in Art· 2 festgesetzten Zeit verlängert werden. Art. 9. Während der
er Versorgungsfrist kann für die betr. Person interimistisch ein Vormund be-
erden. Das Gleiche kann schon vor der Unterbringung geschehen, sobald
as amtsärztliche Gutachten eine erhebliche Willensschwäche in Folge des
sigen Genusses alkoholischer Getränke nachgewiesen ist. Art. 10. Der Re-
rath ist mit dem Vollzuge dieses Gesetzes beauftragt."

n ähnliches Gesetz hat der grosse Rath des Cantons Basel-Stadt unter
Februar 1901 erlassen. Für die Zeit des Aufenthalts in der Trinkeranstalt kann
enamt einen Vormund für den Trinker ernennen. Zur Stellung des Antrags auf
ıng sind auch die Gerichte berechtigt. Die Polizeibehörde entscheidet auf Grund
genaussagen und eines ärztlichen Gutachtens. Die Versorgung soll erstmals
nger als zwei Jahre dauern. Besitzt der Versorgte kein Vermögen, so leistet
on aus dem Alkoholzehntel einen Beitrag, in der Regel die Hälfte der Kosten.

4. Ansteckende Kranke.

e Bestimmungen über die Behandlung ansteckender Kranken sind so mannig-
ass es unmöglich ist, sie im Rahmen dieser Zusammenstellung einigermaassen
end zu bringen. Es werden daher nur die reichsgesetzlichen Bestimmungen
laut gebracht und die wichtigsten Bestimmungen der Bundesstaaten in kurzer
ht angefügt[1]).

Reichsgesetz, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher
heiten, vom 30. Juni 1900 (R. G. Bl., S. 306) (im Auszug):

Anzeigepflicht. § 1. Jede Erkrankung und jeder Todesfall an Aussatz
, Cholera (asiatischer), Fleckfieber (Flecktyphus), Gelbfieber, Pest (orientali-

[1]) Siehe auch § 327 St. G. B., S. 743, welcher Strafbestimmungen gegen die
ıng der zur Verhütung ansteckender Krankheiten erlassenen Absperrungs-
sichtsmaasregeln giebt. Desgleichen auch die §§ 56, 57 der R. G. O., S. 759,
Bestimmungen über die Beschränkung des Hausierhandels enthalten.

... welcher den Verdacht ...
... Aufenthaltsort des Erkrankten oder den ...
... anzuzeigen. Wechselt der Er-...
... bei der Polizeibehörde des ...
... zu bringen. § 2. Zur Anzei-...
... 2. der Haushaltungsvor-...
... der Pflege des Erkrankten ...
... dessen Wohnung oder Be-...
... sich ereignet hat. 5. der ...
... unter No. 2 bis 5 genannten Personen ...
... genannter Verpflichteter nicht vorhanden ist. § 3. ...
... in öffentlichen Kranken-...
... anderen Anstalten ereignet ...
... der zuständigen Stelle ...
... zur Erstattung der Anzeige ...
... der zur Erstattung der Anzeige ...
... Geschäftsführer oder deren Stellvertreter ...
... zu erlassen, an wen bei ...
... in Flüssen vorkommen, die Anzeige ...
... oder schriftlich erstattet werden. ...
... 1 ... Anzeigen ...
... Bestimmungen, welche eine weitergehende ...
... Gesetz nicht berührt. Durch Beschluss ...
... die Anzeigepflicht §§ 1 bis 4 ...
... ausgedehnt werden.
... muss, sobald ...
... der im § 1 Abs. 1 ...
... der Kranken ...
... Art die Ermittelung ...
... der Bestimmungen ...
... Todesfälle ...
... Krankheit ...
... Feststellung der Krankheit ...
... erforderlich ist ...
... § 7. Dem beamteten Arzt ...
... erforderlich ...
... dem Kranken oder zur Leiche ...
... Krankheit erforderlichen ...
... oder Pestverdacht ...
... insoweit der beamtete Arzt ...
... hält. Der behandelnde Arzt ...
... der Leichenöffnung beizuwohnen ...
... Personen sind verpflichtet, über alle für die Fest...

uf der Krankheit wichtigen Umstände dem beamteten Arzte und der zu-
Behörde auf Befragen Auskunft zu ertheilen. § 8. Ist nach dem Gutachten
eten Arztes der Ausbruch der Krankheit festgestellt oder der Verdacht des
s begründet, so hat die Polizeibehörde unverzüglich die erforderlichen
assregeln zu treffen. § 9. Bei Gefahr im Verzuge kann der beamtete Arzt
dem Einschreiten der Polizeibehörde die zur Verhütung der Verbreitung
heit zunächst erforderlichen Massregeln anordnen. Der Vorsteher der Ort-
den von dem beamteten Arzte getroffenen Anordnungen Folge zu leisten.
Anordnungen hat der beamtete Arzt der Polizeibehörde sofort schriftliche
g zu machen; sie bleiben so lange in Kraft, bis von der zuständigen Be-
derweite Verfügung getroffen wird. § 10. Für Ortschaften und Bezirke,
on einer gemeingefährlichen Krankheit befallen oder bedroht sind, kann
zuständige Behörde angeordnet werden, dass jede Leiche vor der Bestattung
lichen Besichtigung (Leichenschau) zu unterwerfen ist.
utzmassregeln. § 11. Zur Verhütung der Verbreitung der gemein-
en Krankheiten können für die Dauer der Krankheitsgefahr Absperrungs-
ichtsmaassregeln nach Maassgabe der §§ 12—21 polizeilich angeordnet
Die Anfechtung der Anordnungen hat keine aufschiebende Wirkung. § 12.
nd krankheits- oder ansteckungsverdächtige Personen können einer Beob-
nterworfen werden. Eine Beschränkung in der Wahl des Aufenthalts oder
tsstätte ist zu diesem Zwecke nur bei Personen zulässig, welche obdachlos
festen Wohnsitz sind oder berufs- oder gewohnheitsmässig umherziehen.
e höhere Verwaltungsbehörde kann für den Umfang ihres Bezirkes oder für
sselben anordnen, dass zureisende Personen, sofern sie sich innerhalb einer
amenden Frist vor ihrer Ankunft in Ortschaften oder Bezirken aufge-
ben, in welchen eine gemeingefährliche Krankheit ausgebrochen ist, nach
ler Ortspolizeibehörde zu melden sind. § 14. Für kranke und krankheits-
eckungsverdächtige Personen kann eine Absonderung angeordnet werden.
derung kranker Personen hat derart zu erfolgen, dass der Kranke mit an-
den zu seiner Pflege bestimmten Personen, dem Arzte oder dem Seelsorger
Berührung kommt und eine Verbreitung der Krankheit thunlichst ausge-
ist. Angehörigen und Urkundspersonen ist, insoweit es zur Erledigung
und dringender Angelegenheiten geboten ist, der Zutritt zu dem Kranken
bachtung der erforderlichen Maassregeln gegen eine Weiterverbreitung der
gestattet. Werden auf Erfordern der Polizeibehörde in der Behausung des
die nach dem Gutachten des beamteten Arztes zum Zwecke der Absonderung
igen Einrichtungen nicht getroffen, so kann, falls der beamtete Arzt es für
ch und der behandelnde Arzt es ohne Schädigung des Kranken für zulässig
ie Ueberführung des Kranken in ein geeignetes Krankenhaus oder in einen
geeigneten Unterkunftsraum angeordnet werden. Auf die Absonderung
s- oder ansteckungsverdächtiger Personen finden die Bestimmungen des
angemässe Anwendung. Jedoch dürfen krankheits- oder ansteckungsver-
Personen nicht in demselben Raume mit kranken Personen untergebracht
Ansteckungsverdächtige Personen dürfen in demselben Raume mit krankheits-
gen Personen nur untergebracht werden, soweit der beamtete Arzt es für
hält. Wohnungen oder Häuser, in welchen erkrankte Personen sich befinden,
kenntlich gemacht werden. Für das berufsmässige Pflegepersonal
Verkehrsbeschränkungen angeordnet werden. § 16. Jugendliche
aus Behausungen, in denen Erkrankungen vorgekommen sind, können zeitweilig
ul- und Unterrichtsbesuche fern gehalten werden. Hinsichtlich der sonstigen



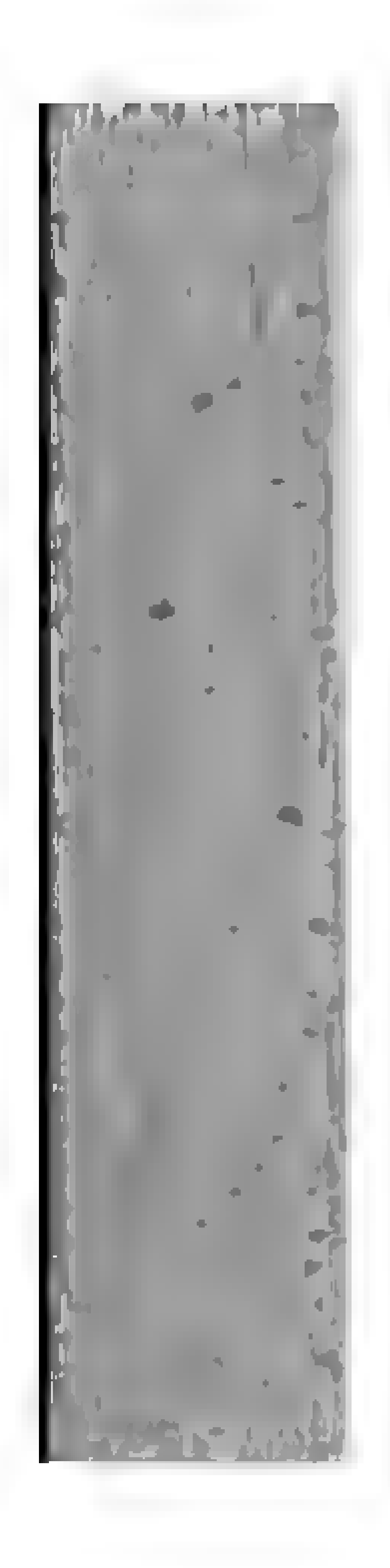
ist. Ist die Desinfection nicht ausführbar oder im Verhältnisse zum
stände zu kostspielig, so kann die Vernichtung angeordnet werde
stimmungen über die Ausführungen der in den §§ 12—21 vorgeseh
regeln, insbesondere der Desinfection, werden vom Bundesrath erl
zuständige Landesbehörde kann die Gemeinden oder die weiteren
dazu anhalten, diejenigen Einrichtungen, welche zur Bekämpfung
lichen Krankheiten nothwendig sind, zu treffen. Wegen Aufbring
lichen Kosten findet die Bestimmung des § 37 Abs. 2 Anwendung.

Entschädigungen. § 28. Personen, welche der Inva
unterliegen, haben für die Zeit, während der sie auf Grund des § 1
Aufenthaltes oder der Arbeitsstätte beschränkt oder auf Grund des
sind, Anspruch auf eine Entschädigung wegen des ihnen dadurch en
verdienstes, bei deren Berechnung als Tagesarbeitsverdienst der d
des für die Invalidenversicherung massgebenden Jahresarbeitsver
zu legen ist. Dieser Anspruch fällt weg, insoweit auf Grund ein
Verpflichtung beruhenden Versicherung wegen einer mit Erwerbsu
denen Krankheit Unterstützung gewährt wird oder wenn eine Verp
liche Kosten stattfindet § 29. Für Gegenstände, welche in Folge
gabe dieses Gesetzes polizeilich angeordneten und überwachten I
beschädigt worden sind, dass sie zu ihrem bestimmungsmässige
weiter verwendet werden können, oder welche auf polizeiliche An
worden sind, ist, vorbehaltlich der in §§ 32 und 33 angegebene
Antrag Entschädigung zu gewähren. § 30. Als Entschädigung
Werth des Gegenstandes gewährt werden ohne Rücksicht auf
Werthes, welche sich aus der Annahme ergiebt, dass der Gegensta
stoff behaftet sei. Wird der Gegenstand nur beschädigt oder th
so ist der verbleibende Werth auf die Entschädigung anzurechnen.
schädigung wird, sofern ein anderer Berechtigter nicht bekannt is
zahlt, in dessen Gewahrsam sich der beschädigte oder vernichte
Zeit der Desinfection befand. Mit dieser Zahlung erlischt jede E

ädigten oder vernichteten Gegenstände sich befanden, zu der Desinfection
.e Zuwiderhandlung gegen dieses Gesetz oder eine auf Grund desselben ge-
nordnung Veranlassung gegeben hat. § 34. Die Kosten der Entschädigungen
öffentlichen Mitteln zu bestreiten. Im Uebrigen bleibt der landesrechtlichen
vorbehalten, Bestimmungen darüber zu treffen: 1. von wem die Entschä-
ı gewähren und wie dieselbe aufzubringen ist, 2. binnen welcher Frist der
igungsanspruch geltend zu machen, 3. wie die Entschädigung zu ermitteln
ustellen ist.

gemeine Vorschriften. § 35. Die dem allgemeinen Gebrauche dienen-
ichtungen für Versorgung mit Trink- oder Wirthschaftswasser und für Fort-
; der Abfallstoffe sind fortlaufend durch staatliche Beamte zu überwachen.
einden sind verpflichtet für die Beseitigung der vorgefundenen gesundheits-
hen Missstände Sorge zu tragen. Sie können nach Maassgabe ihrer Leistungs-
zur Herstellung von Einrichtungen der im Abs. 1 bezeichneten Art, sofern
zum Schutze gegen übertragbare Krankheiten erforderlich sind, jederzeit
n werden. Das Verfahren, in welchem über die hiernach gegen die Ge-
zulässigen Anordnungen zu entscheiden ist, richtet sich nach Landesrecht.
ür den Eisenbahn-, Post- und Telegraphenverkehr sowie für Schifffahrts-
welche im Anschluss an den Eisenbahnverkehr geführt werden und der
n Eisenbahnaufsichtsbehörde unterstellt sind, liegt die Ausführung der nach
dieses Gesetzes zu ergreifenden Schutzmassregeln ausschliesslich den zu-
ı Reichs- und Landesbehörden ob. Inwieweit die auf Grund dieses Gesetzes
h angeordneten Verkehrsbeschränkungen und Desinfectionsmassnahmen
ersonen, welche während der Beförderung als krank, krankheits- oder an-
sverdächtig befunden werden, 2. auf die im Dienste befindlichen oder aus
ıer Veranlassung vorübergehend ausserhalb ihres Wohnsitzes sich aufhalten-
nten und Arbeiter der Eisenbahn-, Post- und Telegraphenverwaltungen sowie
ınnten Schifffahrtsbetriebe Anwendung finden, bestimmt der Bundesrath.
st in einer Ortschaft der Ausbruch einer gemeingefährlichen Krankheit fest-
so ist das Kaiserliche Gesundheitsamt hiervon sofort auf kürzestem Wege zu
htigen. Der Bundesrath ist ermächtigt zu bestimmen, inwieweit im späteren
dem Kaiserlichen Gesundheitsamte Mittheilungen über Erkrankungen und
le zu machen sind.

rafvorschriften. § 44. Mit Gefängniss bis zu drei Jahren wird bestraft:
issentlich bewegliche Gegenstände, für welche eine Desinfection polizeilich
ıet war, vor Ausführung der angeordneten Desinfection in Gebrauch nimmt,
re überlässt oder sonst in Verkehr bringt: 2. wer wissentlich Kleidungs-
eibwäsche, Bettzeug oder sonstige bewegliche Gegenstände, welche von Per-
ie an einer gemeingefährlichen Krankheit litten, während der Erkrankung
ıt oder bei deren Behandlung oder Pflege benutzt worden sind, in Gebrauch
ın Andere überlässt oder sonst in Verkehr bringt, bevor sie den auf Grund
2 vom Bundesrathe beschlossenen Bestimmungen entsprechend desinficirt
sind: 3. wer wissentlich Fahrzeuge oder sonstige Geräthschaften, welche zur
ung von Kranken oder Verstorbenen der in No. 2 bezeichneten Art gedient
vor Ausführung der polizeilich angeordneten Desinfection benutzt oder An-
ır Benutzung überlässt. Sind mildernde Umstände vorhanden, so kann auf
ıfe bis zu eintausendfünfhundert Mark erkannt werden. § 45. Mit Geldstrafe
n bis einhundertfünfzig Mark oder mit Haft nicht unter einer Woche wird be-
1. wer die ihm nach den §§ 2, 3 oder nach den auf Grund des § 5 vom
rathe beschlossenen Vorschriften obliegende Anzeige unterlässt oder länger



höhere Strafe verwirkt wird, bestraft: 1. wer den im Falle des §
Arzte oder dem Vorsteher der Ortschaft getroffenen vorläufige
den auf Grund des § 10 von der zuständigen Behörde erlassen
widerhandelt; 2. wer den auf Grund des § 12, des § 14 Abs. 5
bis 22 getroffenen polizeilichen Anordnungen zuwiderhandelt; 3
der §§ 24, 26, 27 erlassenen Vorschriften zuwiderhandelt."

b) Bekanntmachung, betreffend die vorläufige
zur Ausführung des Gesetzes über die Bekämpfun
licher Krankheiten, vom 6. October 1900 (R. G. Bl., S. 84
§§ 22, 27, 40 und 42 des Gesetzes, betreffend die Bekämpfung
Krankheiten, vom 30. Juni 1900 wird zur Bekämpfung der
stimmt: 1. Zu §§ 12, 13. Die Polizeibehörden haben ein besonc
solche Personen zu richten, welche sich kürzlich in einem
gesuchten Orte aufgehalten haben. Es empfiehlt sich, diese Pers
Gutachten des beamteten Arztes zu bemessenden, aber nicht lä
seit dem letzten Tage ihrer Anwesenheit am Pestorte dauernd
unterstellen, jedoch in schonender Form und so, dass Belästig
thunlichst vermieden werden Die Beobachtung wird in der Reg
werden können, dass durch einen Arzt oder eine sonst geeign
Erkundigung über den Gesundheitszustand der betreffenden
wird Erforderlichenfalls sollen zur Erleichterung dieser Mas
Verwaltungsbehörden für den Umfang ihres Bezirks oder für
ordnen, dass zureisende Personen, welche sich innerhalb zehn T
kunft in einem von der Pest betroffenen Ort oder Bezirk aufgeh
ihrer Ankunft der Ortspolizeibehörde binnen einer zu bestimmend
Frist schriftlich oder mündlich zu melden sind. Eine verschärft
tung, verbunden mit Beschränkungen in der Wahl des Aufenthalt
stätte (z. B. Anweisung eines bestimmten Aufenthalts, Verpflich
persönlichen Erscheinen vor der Gesundheitsbehörde, Untersagun
bestimmten Orten) ist solchen Personen gegenüber zulässig, wel

haben. Die Absonderung der ansteckungsverdächtigen Personen darf nur
ıer von zehn Tagen angeordnet werden. Unter Umständen kann es sich
die Kranken, anstatt sie zur Absonderung in ein Krankenhaus oder in
geeigneten Unterkunftsraum zu verbringen, in der Wohnung zu belassen
sunden aus derselben zu entfernen. Es kann sogar die Räumung des
ıses angezeigt sein, namentlich wenn in ihm ungünstige sanitäre Zustände
ng, Unreinlichkeit und dergl.) herrschen. Die Räumung ist insbesondere
'endig, wenn unter den Ratten oder Mäusen in einem solchen Hause die
ırochen ist, oder wenn es sich um ein sogenanntes Pesthaus handelt, in
ıter den Bewohnern die Seuche wiederholt auftritt. Die gänzliche oder
Räumung von Wohnungen oder Häusern gegen den Willen der davon Be-
: jedoch an die Voraussetzung geknüpft, dass der beamtete Arzt sie zur
Bekämpfung der Pest für unerlässlich erklärt. Für den Transport der
d Krankheits- oder Ansteckungsverdächtigen sollen dem öffentlichen Ver-
nde Fuhrwerke (Droschken, Strassenbahnen und dergl.) in der Regel nicht
den. Die Polizeibehörden haben alle Insassen eines Hauses, in welchem
vorgekommen ist, in Bezug auf ihren Gesundheitszustand, erforderlichen-
Absonderung, einer Beobachtung zu unterwerfen und dafür Sorge zu
s Erkrankungen und Todesfälle jeder Art, welche in einem solchen Hause
n, zu ihrer Kenntniss gelangen. Wohnungen oder Häuser, in denen an
krankte Personen sich befinden, sind kenntlich zu machen. 4. Zu § 16.
Personen aus Behausungen, in denen ein Fall von Pest vorgekommen
, so lange nach dem Gutachten des beamteten Arztes eine Weiterverbrei-
uche aus diesen Behausungen zu befürchten ist, vom Schulbesuche fern-
erden. Das Gleiche gilt hinsichtlich des Besuchs jedes anderen Unter-
elchem eine grössere Anzahl von Personen theilnimmt. 5. Zu § 19. In
ı welchen Pestfälle vorgekommen, sind die erforderlichen Massnahmen
ction der Ausscheidungen des Kranken, sowie der mit dem Kranken oder
ı in Berührung gekommenen Gegenstände zu treffen. Ganz besondere Auf-
t ist der Desinfection inficirter Räume, sowie der Betten und der Leib-
Kranken oder Gestorbenen zuzuwenden. Auch ist Vorsorge zu treffen,
uge, welche zur Beförderung von kranken, krankheits- und ansteckungs-
n Personen gedient haben, alsbald und vor anderweiter Benutzung des-
den. Häuser, in denen an der Pest verendete Ratten gefunden werden,
inficiren, soweit dies von dem beamteten Arzte für erforderlich erachtet
ıungen und Häuser, welche wegen Pestausbruchs geräumt worden sind,
nach einer wirksamen Desinfection zur Wiederbenutzung freigegeben
e Desinfectionen sind nach Maassgabe der aus der Anlage 1 ersichtlichen
zu bewirken. No. 6, 7 handeln von der Vertilgung der Ratten u. s. w.,
er Behandlung der Leichen der an Pest Gestorbenen. 8. Zu § 22. Die
der zur Abwehr der Pestgefahr getroffenen Anordnung darf nur nach An-
beamteten Arztes erfolgen. 9. Zu § 27. Für das Arbeiten und den Ver-
Pesterregern gelten die aus der Anlage 2 ersichtlichen Bestimmungen.
). Für den Eisenbahnverkehr gelten die in der Anlage 3 enthaltenen Be-
. 11. Zu § 42. Neben der im § 42 des Gesetzes vorgeschriebenen Be-
ıng von dem Ausbruche der Pest sind von den Behörden an das Kaiser-
ıdheitsamt mitzutheilen: a) tägliche Uebersichten über die weiteren Er-
und Todesfälle unter Benennung der Ortschaften und Bezirke. b) wöchent-
chweisung über den Verlauf der Seuche in den einzelnen Ortschaften
ıbe des als Anlage 4 beigefügten Formulars. Die täglichen Uebersichten

sind auf kürzestem Wege zu übermitteln. Die Wochennachweisungen sind so zeitig abzusenden, dass bis Montag Mittag die Mittheilungen über die in der vergangenen Woche bis Sonnabend einschliesslich gemeldeten Erkrankungen und Todesfälle im Gesundheitsamt eingehen.

Anlage I.

Desinfectionsanweisung bei Pest.

I. Desinfectionsmittel. a) Kresol, Carbolsäure. 1. Verdünntes Kresolwasser. Zur Herstellung wird 1 Gewichtstheil Kresolseifenlauge (Liquor Cresoli saponatus des Arzeibuches für das Deutsche Reich, Vierte Ausgabe) mit 19 Gewichtstheilen gemischt. 100 Theile enthalten annähernd 2,5 Theile rohes Kresol. — Das Kresolwasser (Aqua cresolica des Arzneibuchs für das Deutsche Reich, Vierte Ausgabe) enthält in 100 Theilen 5 Theile rohes Kresol, ist also vor dem Gebrauche mit gleichen Theilen Wasser zu verdünnen. 2. Carbolsäurelösung. 1 Gewichtstheil verflüssigte Carbolsäure (Acidum carbolicum liquefactum) wird mit 30 Gewichtstheilen Wasser gemischt. b) Chlorkalk. Der Chlorkalk hat nur dann eine ausreichende und desinficirende Wirkung, wenn er frisch bereitet und in wohlverschlossenen Gefässen aufbewahrt ist; er muss stark nach Chlor riechen. Er wird in Mischung von 1 : 50 Gewichtstheilen Wasser verwendet. c) Kalk, und zwar: 1. Kalkmilch. Zur Herstellung derselben wird 1 Liter zerkleinerter reiner gebrannter Kalk, sogenannter Fettkalk, mit 4 Liter Wasser gemischt und zwar in folgender Weise: Es wird von dem Wasser etwa $^3/_4$ Liter in das zum Mischen bestimmte Gefäss gegossen und dann der Kalk hineingelegt. Nachdem der Kalk das Wasser aufgesogen hat und dabei zu Pulver zerfallen ist, wird er mit dem übrigen Wasser zu Kalkmilch verrührt. 2. Kalkbrühe, welche durch Verdünnung von 1 Theile Kalkmilch mit 9 Theilen Wasser frisch bereitet wird. d) Kaliseife. 3 Gewichtstheile Kaliseife (sogenannte Schmierseife oder grüne Seife oder schwarze Seife) werden in 100 Gewichtstheilen siedend heissem Wasser gelöst (z. B. $^1/_2$ kg Seife in 17 Liter Wasser). Diese Lösung ist heiss zu verwenden. e) Formaldehyd. Der Formaldehyd ist ein stark riechendes, auf die Schleimhäute der Luftwege, der Nasen, der Augen reizend wirkendes Gas, das aus Formalin, einer im Handel vorkommenden, 25procentigen wässerigen Lösung des Formaldehyds (Formaldehydum solutum des Arzneibuchs) durch Kochen oder Zerstäubung mit Wasserdampf oder Erhitzen sich entwickeln lässt. Das Formalin ist bis zur Benutzung gut verschlossen und vor Licht geschützt aufzubewahren. Der Formaldehyd in Gasform ist für die Desinfection geschlossener oder allseitig gut abschliessbarer Räume verwendbar und eignet sich zur Vernichtung von Krankheitskeimen, die an frei liegenden Flächen oberflächlich oder doch nur in geringer Tiefe haften. Zum Zustandekommen der desinficirenden Wirkung sind erforderlich: vorgängiger, allseitig dichter Abschluss des zu desinficirenden Raumes durch Verklebung, Verkittung aller Undichtigkeiten der Fenster und Thüren, der Ventilationsöffnungen und dergleichen. Entwicklung von Formaldehyd in einem Mengenverhältnisse von 5 g auf 1 cbm Luftraum, gleichzeitige Entwickelung von Wasserdampf bis zu einer vollständigen Sättigung der Luft des zu desinficirenden Raumes (auf 100 cbm Raum sind 3 Liter Wasser zu verdampfen), wenigstens 7 Stunden andauerndes ununterbrochenes Verschlossenbleiben des mit Formaldehyd und Wasserdampf erfüllten Raumes: diese Zeit kann bei Entwickelung doppelt grosser Mengen von Formaldehyd auf die Hälfte abgekürzt werden. Formaldehyd kann in Verbindung mit Wasserdampf von aussen her durch Schlüssellöcher, durch kleine in die Thür gebohrte Oeffnungen und dergleichen in den zu desinficirenden Raum geleitet werden. Werden Thüren und Fenster geschlossen vorgefunden und sind keine anderen Oeffnungen (z. B. für

›n, offene Ofenthüren) vorhanden, so empfiehlt es sich, die Desinfection 'ormaldehyds auszuführen, ohne vorher das Zimmer zu betreten, bezw. ohne ›rigen Abdichtungen vorzunehmen; für diesen Fall ist die Entwickelung s vier Mal grösserer Mengen Formaldehyds, als sie für die Desinfection nach Abdichtung angegeben sind, erforderlich. Die Desinfection mittelst Fors darf nur nach bewährten Methoden ausgeübt und nur geübten Desinfecertraut werden, die für jeden einzelnen Fall mit genauer Anweisung zu verd. Nach Beendigung der Desinfection empfiehlt es sich, zur Beseitigung des men noch anhaftenden Formaldehydgeruchs Ammoniakgas einzuleiten. fapparate. Als geeignet können nur solche Apparate und Einrichtungen ı werden, welche von Sachverständigen geprüft sind. Auch Nothbehelfsıgen können unter Umständen ausreichen. Die Prüfung derartiger Apparate chtungen hat sich zu erstrecken namentlich auf die Anordnung der Dampf- und Anleitung, auf die Handhabungsweise und die für eine gründliche on erforderliche Dauer der Dampfeinwirkung. Die Bedienung der Apparate st, wenn irgend angängig, wohlunterrichteten Desinfectoren zu übertragen. hitze. Auskochen in Wasser, Salzwasser oder Lauge wirkt desinficirend. igkeit muss die Gegenstände vollständig bedecken und mindestens zehn lang im Sieden gehalten werden.

er den angeführten Desinfectionsmitteln ist die Auswahl nach Lage der Umı treffen. Es ist zulässig, dass seitens der beamteten Aerzte unter Umständen ere, in Bezug auf ihre desinficirende Wirksamkeit erprobte Mittel angewendet die Mischungs- bezw. Lösungsverhältnisse, sowie die die Verwendungsweise Iittel sind so zu wählen, dass der Erfolg der Desinfection nicht nachsteht den unter a bis g bezeichneten Mitteln ausgeführten Desinfection.

Anwendung der Desinfectionsmittel im Einzelnen. 1. Alle Aus- gen der Kranken (Wund- und Geschwürsausscheidungen, Auswurf und Nasenetwaige bei Sterbenden aus Mund und Nase hervorgequollene schaumige it, Blut und Urin, Erbrochenes und Stuhlgang) sind mit dem unter I a been verdünnten Kresolwasser oder durch Siedehitze (I g) zu desinficiren. Es sich, solche Ausscheidungen unmittelbar in Gefässen aufzufangen, welche fectionsflüssigkeit in mindestens gleicher Menge enthalten, und sie hierauf tzteren gründlich zu verrühren. Verbandgegenstände sind, wenn das Verlerselben (vergl. Ziffer 9) nicht angängig ist, unmittelbar nach dem Gebrauch in solche mit verdünntem Kresolwasser (I a) beschickte Gefässe zu legen, ie von der Flüssigkeit vollständig bedeckt sind. Die Gemische sollen minwei Stunden stehen bleiben und dürfen erst dann beseitigt werden. Schmutznd mit Chlorkalk oder Kalkmich zu desinficiren und zwar ist vom Chlorviel zuzusetzen, bis die Flüssigkeit stark nach Chlor riecht, von Kalkmilch ass das Gemisch rothes Lackmuspapier stark und dauernd blau färbt. In len darf die Flüssigkeit erst nach zwei Stunden abgegossen werden. 2. ıd sonstige Körpertheile müssen jedes Mal, wenn sie mit inficirten Dingen idungen der Kranken, beschmutzter Wäsche u. s. w.) in Berührung gekom-, durch gründliches Waschen mit verdünntem Kresolwasser oder Carbolsäurea) desinficirt werden Bei Berührung mit inficirten Dingen, Pestkranken, en, Desinfectionen von Häusern u. s. w. können die Hände vor dem Einvon Krankheitskeimen durch gründliches Einreiben mit Oel, Paraffinsalbe und dergleichen geschützt werden. 3. Bett- und Leibwäsche, sowie waschdungsstücke und dergl. sind entweder auszukochen (I g), oder in ein Gefäss ı verdünntem Kresolwasser oder Karbolsäurelösung (I a) zu stecken. Die



tion angefasst hat, muss seine Hände in der unter Ziffer 2 ang
inficiren. 6. Zur Desinfection inficirter oder der Infection verdä
mentlich solcher, in denen sich Pestkranke aufgehalten haben
Lagerstätten, Geräthschaften und dergleichen, ferner die Wände
unter Umständen auch die Decke mittelst Lappen, die mit verdi
oder Carbolsäurelösung (I a) getränkt sind, gründlich abzuwas
darauf zu achten, dass diese Lösungen auch in alle Spalten, R
dringen. Die Lagerstellen von Kranken oder von Verstorbenen
gebung von wenigstens 2 m Entfernung befindlichen Geräthschaft
bodenflächen sind bei dieser Desinfection besonders zu berücksich
die Räumlichkeiten und Geräthschaften mit einer reichlichen
Kaliseifenlösung (I d) zu spülen. Nach ausgeführter Desinfect
lüften. 7. Die Anwendung des Formaldehyds empfiehlt sich
nannten Oberflächendesinfection. Ausserdem gewährt sie den De
wissen Schutz vor einer Infektion bei den nach Ziffer 6 auszuführ
Desinfectionsarbeiten und ist möglichst vor dem Beginn sonstige
Weise auszuführen, dass die zu desinficirenden Räumlichkeiten
endeten Formaldehyddesinfection betreten zu werden brauchen
Nach voraufgegangener Desinfection mittelst Formaldehyds kön
die freien glatten Flächen der Geräthschaften als desinficirt ge
namentlich alle diejenigen Theile, welche Risse und Fugen auf
den vorstehend gegebenen Vorschriften zu desinficiren. 8. Geg
Holz- und Metalltheile von Möbeln, sowie ähnliche Gegenständ
und wiederholt mit Lappen abgerieben, die mit verdünntem Kre
bolsäurelösung (I a) befeuchtet sind. Die gebrauchten Lappen
Pelzwerk wird auf der Haarseite bis auf die Haarwurzel mit verdü
oder Carbolsäurelösung (I a) durchfeuchtet, feucht gebürstet und
einander gelüftet und dem Sonnenlicht ausgesetzt. 9. Gegenstände
(Inhalt von Strohsäcken, gebrauchte Lappen und dergleichen) s
10. Etwa aufgefundene Cadaver von Nagethieren, namentlich von

ändiges Bad nehmen. Kleider und Effecten derselben sind nach Ziffer 3 und 4 handeln. 13. Die Leichen der an Pest Gestorbenen sind in Tücher zu hüllen, e mit einer der unter I a aufgeführten desinficirenden Flüssigkeiten getränkt und alsdann in dichte Särge zu legen, welche am Boden mit einer reichlichen ht Sägemehl, Torfmull oder anderen aufsaugenden Stoffen bedeckt sind. 14. Desinfection des Kiel- (Bilge-) Raumes der im Fluss- und Binnenschifffahrts- hr benutzten Fahrzeuge, die Desinfection des Ballastwassers und des etwa in- m Trinkwassers ist nach den Vorschriften über die gesundheitspolizeiliche Con- der einen deutschen Hafen anlaufenden Seeschiffe zu bewirken. 15. Abweichungen len Vorschriften unter Ziffer 1 bis 14 sind zulässig, soweit nach dem Gutachten eamteten Arztes die Wirkung der Desinfection gesichert ist.

-ge 3.

Grundsätze für Massnahmen im Eisenbahnverkehr zu Pestzeiten.

1. Bei Auftreten der Pest findet eine allgemeine und regelmässige Untersuchung leisenden nicht statt; es werden jedoch dem Eisenbahnpersonale bekannt ge- : a) die Stationen, auf welchen Aerzte sofort erreichbar und zur Verfügung b) die Stationen, bei welchen geeignete Krankenhäuser zur Unterbringung von ranken bereit stehen (Krankenübergabestationen). Die Bezeichnung dieser Sta- n erfolgt durch die Landes-Centralbehörde unter Berücksichtigung der Verbrei- der Seuche und der Verkehrsverhältnisse. Ein Verzeichniss der unter a und b chneten Stationen ist, nach der geographischen Reihenfolge der Stationen ge- t, jedem Führer eines Zuges, welcher zur Personenbeförderung dient, zu über- . 2. Auf den zu 1 a und b bezeichneten Stationen, sowie, falls eine ärztliche rwachung der Reisenden an der Grenze angeordnet ist, auf den Zollrevisions- nen sind zur Vornahme der Untersuchung Erkrankter die erforderlichen, ent- hend auszustattenden Räume von der Eisenbahnverwaltung, soweit sie ihr zur gung stehen, herzugeben. 3. Die Schaffner haben dem Zugführer von jeder end der Fahrt vorkommenden auffälligen Erkrankung sofort Meldung zu machen. Schaffner hat sich des Erkrankten nach Kräften anzunehmen; er hat alsdann h die Berührung mit anderen Personen nach Möglichkeit zu vermeiden. Der nkte ist der nächsten im Verzeichniss angeführten Uebergabestation zu über- , wenn er dies wünscht, oder wenn sein Zustand eine Weiterbeförderung un- ich macht. Berührt der Zug vor der Ankunft auf der nächsten Uebergabe- n eine Zwischenstation, so hat der Zugführer sofort beim Eintreffen dem dienst- nden Stationsbeamten Anzeige zu machen; dieser hat alsdann der Krankenüber- tation ungesäumt telegraphisch Meldung zu erstatten, damit möglichst die un- lbare Abnahme des Erkrankten aus dem Zuge selbst durch die Krankenhaus- ltung, die Polizei- oder die Gesundheitsbehörde veranlasst werden kann. Ver- der Erkrankte seine Reise fortzusetzen, so ist die ärztliche Entscheidung dar- ob der Reisende weiter befördert werden darf, auf der nächsten Station, auf er ein Arzt anwesend ist, einzuholen. Will der Erkrankte den Zug auf einer on vor der nächsten Uebergabestation verlassen, so ist er hieran nicht zu hin- Der Zugführer hat aber dem diensthabenden Beamten der Station, auf welcher Erkrankte den Zug verlässt, Meldung zu machen, damit der Beamte, falls der nkte nicht bis zum Eintreffen ärztlicher Hülfe auf dem Bahnhofe, wo er mög- t abzusondern sein würde, bleiben will, seinen Namen, Wohnort und sein Ab- quartier feststellen und unverzüglich der nächsten Polizeibehörde unter Angabe näheren Umstände mittheilen kann. 4. Erkrankt ein Reisender unterwegs in

auffälliger Weise, so sind alsbald sämmtliche Mitreisenden, ausgenommen solche Personen, welche zu seiner Unterstützung bei ihm bleiben, aus dem Wagenabtheil, in welchem der Erkrankte sich befindet, zu entfernen und in einem anderen Abtheil, abgesondert von den übrigen Reisenden, unterzubringen. Bei der Ankunft auf der Krankenübergabestation sind diejenigen Personen, welche sich mit dem Kranken in demselben Wagenabtheil befunden haben, sofort dem etwa anwesenden Arzte zu bezeichnen, damit dieser denselben die nöthigen Weisungen ertheilen kann. Im Uebrigen muss das Eisenbahnpersonal bei Vorkommen verdächtiger Erkrankungen mit der grössten Vorsicht und Ruhe vorgehen, damit Alles vermieden wird, was zu unnöthigen Besorgnissen unter den Reisenden oder sonst beim Publikum Anlass geben könnte. 5. Der Wagen, in welchem sich ein Pestkranker befunden hat, ist sofort ausser Dienst zu stellen und der nächsten geeigneten Station zur Desinfection zu übergeben. Die näheren Vorschriften über diese Desinfection, sowie über die sonstige Behandlung der Eisenbahn-Personen-Schlafwagen bei Pestgefahr enthält die beigefügte Anweisung A. 6. Eine Beschränkung des Eisenbahngepäck- und Güterverkehrs findet, abgesehen von den bezüglich einzelner Gegenstände ergehenden Ausfuhr- und Einfuhrverboten, nicht statt. 7. Eine Desinfection von Reisegepäck und Gütern findet nur in folgenden Fällen statt: a) Auf den zu 2 bezeichneten Zollrevisionsstationen erfolgt auf ärztliche Anordnung zwangsweise die Desinfection von schmutziger Wäsche, alten und getragenen Kleidungsstücken und sonstigen Gegenständen, welche zum Gepäck eines Reisenden gehören, oder als Umzugsgut anzusehen sind und aus einem pestverseuchenden Bezirke stammen, sofern dieselben nach ärztlichem Ermessen als mit dem Ansteckungsstoffe der Pest behaftet zu erachten sind. b) Im Uebrigen erfolgt eine Desinfection von Express-, Eil- und Frachtgütern — auch auf den Zollrevisionsstationen — nur bei solchen Gegenständen, welche nach Ansicht der Ortsgesundheitsbehörde als mit dem Ansteckungsstoffe der Pest behaftet zu erachten sind. Briefe und Correspondenzen, Drucksachen, Bücher, Zeitungen, Geschäftspapiere u. s. w. unterliegen keiner Desinfection. Die Einrichtung und Ausführung der Desinfection wird von den Gesundheitsbehörden veranlasst, welchen von dem Eisenbahnpersonale thunlichst Hülfe zu leisten ist. 8. Sämmtliche Beamte der Eisenbahnverwaltung haben den Anforderungen der Polizeibehörden und der beaufsichtigenden Aerzte, soweit es in ihren Kräften steht und nach den dienstlichen Verhältnissen ausführbar ist, unbedingt Folge zu leisten und auch ohne besondere Aufforderung denselben alle erforderlichen Mittheilungen zu machen. Von allen Dienstanweisungen und Massnahmen gegen die Pestgefahr und von allen getroffenen Anordnungen und Einrichtungen ist stets sofort dabei in Frage kommenden Gesundheitsbehörden Mittheilung zu machen. 9. Ein Auszug dieser Anweisung, welcher die Verhaltungsmassregeln für das Eisenbahnpersonal bei pestverdächtigen Erkrankungen auf der Eisenbahnfahrt enthält, ist beigefügt. Von diesen Verhaltungsmassregeln ist jedem Fahrbeamten eines jeden zur Personenbeförderung dienenden Zuges ein Abdruck zuzustellen. 10. Von jedem durch den Arzt als Pest erkannten Erkrankungsfall ist seitens des betreffenden Stationsvorstehers sofort der vorgesetzten Betriebsbehörde und der Ortspolizeibehörde schriftliche Anzeige zu erstatten, welche, soweit sie zu erlangen sind, folgende Angaben enthalten soll: a) Ort und Tag der Erkrankung; b) Name, Geschlecht, Alter, Stand oder Gewerbe des Erkrankten; c) Woher der Kranke zugereist ist; d) wo der Kranke untergebracht ist.

A. Anweisung über die Behandlung der Eisenbahn-Personen- und Schlafwagen bei Pestgefahr. 1. Während eines Pestausbruchs im Inland oder in einem benachbarten Gebiet ist für besonders sorgfältige Reinigung und Lüftung der dem Personenverkehre dienenden Wagen Sorge zu tragen; es gilt dies namentlich

auf Wagen der 3. und 4. Klasse, welche zu Massentransporten von Personen von der Pest ergriffenen Gegend gedient haben. 2. Ein Personenwagen, in in Pestkranker sich befunden hat, ist sofort ausser Dienst zu stellen und en mit den nöthigen Einrichtungen versehenen Station zur Desinfection zu ı, welche in nachstehend angegebener Weise zu bewirken ist. Etwaige unreinigungen im Innern des Wagens sind durch sorgfältiges und wieder-eiben mit Lappen, welche mit Carbolsäurelösung befeuchtet sind, zu be- Alsdann sind die Läufer, Matten, Teppiche, Vorhänge und beweglichen zunehmen, in Tücher, welche mit Carbolsäurelösung stark angefeuchtet uschlagen und der Dampfdesinfection zu unterwerfen. Ein vorheriges Aus-eser Gegenstände ist zu vermeiden. Gegenstände aus Leder, welche eine nfection nicht vertragen, sind mit Carbolsäurelösung gründlich abzureiben. t ist der Wagen durchweg einer sorgfältigen Reinigung, wobei seine ab-n Theile mit Carbolsäurelösung zu behandeln sind, zu unterwerfen und einem warmen, luftigen und trockenen Raume mindestens drei Tage lang en. Die bei der Reinigung verwendeten Lappen sind zu verbrennen. Zur g der Carbolsäurelösung wird 1 Gewichtstheil verflüssigte Carbolsäure arbolicum liquefactum des Arzneibuchs für das Deutsche Reich) mit 30 Ge-len Wasser gemischt. 3. Ist ein Schlafwagen von einem Pestkranken be-len, so muss die während der Fahrt gebrauchte Wäsche desinficirt werden. Zwecke ist sie in Tücher, welche mit Carbolsäurelösung stark befeuchtet uschlagen und alsdann in ein Gefäss mit Carbolsäurelösung so, dass sie von gkeit vollständig bedeckt wird, zu legen; frühestens nach zwei Stunden ist Wäsche mit Wasser zu spülen und zu reinigen. Zur Wäsche sind zu rechnen: , die Bezüge der Bettkissen und der Decken, sowie die Handtücher. Die on des Wagens selbst hat in der unter Ziffer 2 vorgeschriebenen Weise zu en: dabei sind jedoch auch die von den Kranken benutzten Bettkissen, d beweglichen Matratzen in der dort angegebenen Weise einzuschlagen und der Dampfdesinfection zu unterwerfen. Statt der Desinfection mit Carbol-ng kann die Wäsche auch der Dampfdesinfection unterworfen werden. Für dass es sich als nothwendig erweisen sollte, einen Schlafwagenlauf gänzlich en, bleibt Bestimmung vorbehalten. 4. Die vorstehenden Bestimmungen ngemässe Anwendung bei Erkrankungen von Zug- und Postbeamten in den benutzten Gepäck- und Postwagen. 5. Die mit der Desinfection beauf-rbeiter haben jedes Mal, wenn sie mit inficirten Dingen in Berührung ge-ind, die Hände durch sorgfältiges Waschen mit Carbolsäurelösung zu des-und sich sonst gründlich zu reinigen. Es empfiehlt sich, dass die Desinfek-chbare Oberkleider tragen: diese sind in derselben Weise wie die Wäsche Schlafwagen zu desinficiren.

Verhaltungsmaassregeln für das Eisenbahnpersonal bei pest-tigen Erkrankungen auf der Eisenbahnfahrt. 1. Von jeder Erkrankung, welche während der Eisenbahnfahrt vorkommt, hat der dem Zugführer sofort Meldung zu machen. 2. Der Schaffner hat sich des-n nach Kräften anzunehmen; er hat alsdann jedoch jede Berührung mit Personen nach Möglichkeit zu vermeiden. 3. Der Erkrankte ist der nächsten chniss aufgeführten Uebergangsstation zu übergeben, wenn er dies wünscht, n sein Zustand eine Weiterbeförderung unthunlich macht. Berührt der Zug nkunft auf der nächsten Uebergabestation eine Zwischenstation, so hat der sofort beim Eintreffen dem diensthabenden Stationsbeamten Anzeige zu dieser hat alsdann der Krankenübergabestation ungesäumt telegraphisch

Meldung zu erstatten, damit möglichst die unmittelbare Abnahme des Erkrankten aus dem Zuge selbst durch die Krankenhausverwaltung, die Polizei oder die Gesundheitsbehörde veranlasst werden kann. Verlangt der Erkrankte seine Reise fortzusetzen, so ist die ärztliche Entscheidung darüber, ob der Reisende weiter befördert werden darf, auf der nächsten Station, auf welcher ein Arzt anwesend ist, einzuholen. Will der Erkrankte den Zug auf einer Station vor der nächsten Uebergabestation verlassen, so ist er hieran nicht zu hindern, der Zugführer hat aber dem diensthabenden Beamten der Station, auf welcher der Erkrankte den Zug verlässt, Meldung zu machen, damit der Beamte, falls der Erkrankte nicht bis zum Eintreffen ärztlicher Hülfe auf dem Bahnhofe, wo er möglichst abzusondern sein würde, bleiben will, seinen Namen, Wohnort und sein Absteigequartier feststellen und unverzüglich der nächsten Polizeibehörde unter Angabe der näheren Umstände mittheilen kann. 4. Sämmtliche Mitreisenden, ausgenommen solche Personen, welche zur Unterstützung bei dem Erkrankten bleiben, sind aus dem Wagenabtheil, in welchem sich derselbe befindet, zu entfernen und in einem anderen Abtheil, abgesondert von den übrigen Reisenden, unterzubringen. 5. Die Zugbeamten haben, wenn sie mit einem Erkrankten in Berührung gekommen sind, sich sorgfältig zu reinigen. Das Gleiche ist Reisenden in derselben Lage zu empfehlen."

Die Ausführungsbestimmungen zum Reichsseuchengesetz betreffend die übrigen gemeingefährlichen Krankheiten sind noch nicht erlassen.

c) Internationale Vereinbarungen zur Bekämpfung ansteckender Krankheiten. Die Bestimmungen der nachstehenden „Uebereinkunft der internationalen Sanitätsconferenz in Dresden vom 15. April 1893", welche sich auf die Cholera beziehen und durch die „Pestconferenz in Venedig vom 19. März 1897" auf die Pest ausgedehnt worden sind, finden auch entsprechende Anwendung auf alle gemeingefährlichen und übertragbaren Krankheiten:

Uebereinkunft. Seine Majestät der Deutsche Kaiser, König von Preussen im Namen des Deutschen Reichs; Seine Majestät der Kaiser von Oesterreich, König von Böhmen etc. etc. und apostolischer König von Ungarn; Seine Majestät der König der Belgier; der Präsident der Französischen Republik; Seine Majestät der König von Italien; Seine Königliche Hoheit der Grossherzog von Luxemburg; Seine Hoheit der Fürst von Montenegro; Ihre Majestät die Königin der Niederlande und in Ihrem Namen Ihre Majestät die Königin-Regentin des Königreichs; Seine Majestät der Kaiser von Russland; der Schweizerische Bundesrath, haben in der Absicht, zum Schutze der öffentlichen Gesundheit in Zeiten des epidemischen Auftretens der Cholera gemeinsame Maassregeln zu vereinbaren, durch welche dem Handels- und Reiseverkehr keine unnöthigen Schranken auferlegt werden, zu Ihren Bevollmächtigten ernannt: Seine Majestät der Deutsche Kaiser, König von Preussen u. s. w. u. s. w. welche nach gegenseitiger Mittheilung ihrer in guter und gehöriger Form befundenen Vollmachten folgende Bestimmungen vereinbart haben: I. Was die auf den Reise- und Waarenverkehr anwendbaren internationalen Vorbeugungsmaassregeln anlangt: so sollen fortan die in Anlage I zu der gegenwärtigen Uebereinkunft aufgeführten und näher bezeichneten Maassnahmen in Anwendung kommen. II. Was das Sanitätswesen an der Donaumündung (Sulinamündung) betrifft: so sind die in Anlage II enthaltenen Bestimmungen zur Annahme gelangt. III. Die beigefügten Anlagen haben dieselbe Geltung, als wären sie in die gegenwärtige Uebereinkunft mit aufgenommen. IV. Die gegenwärtige Uebereinkunft soll vom Tage der Ratification ab fünf Jahre in Geltung bleiben. Dieselbe wird durch stillschweigende Erneuerung von fünf zu fünf Jahren verlängert, wenn nicht seitens eines der hohen vertragschliessenden Theile sechs Monate vor Ablaufs dieses Zeitraumes eine Kündigung erfolgt. Die Kündigung hat

mkeit bezüglich desjenigen Landes oder derjenigen Länder, welche dieselbe aben. Für die übrigen Staaten bleibt die Uebereinkunft verbindlich. Auch ch die hohen vertragschliessenden Theile das Recht vor, in der Uebereinihren Anlagen Aenderungen, welche sich als nothwendig erweisen sollten, iplomatischer Verhandlungen herbeizuführen. Die gegenwärtige Uebereinratificirt und die Ratificationsurkunden sollen sobald als möglich und innerhalb einer mit dem fünfzehnten April eintausend achthundert und ɜunzig beginnenden sechsmonatlichen Frist in Berlin niedergelegt werden. dessen haben die betreffenden Bevollmächtigten die Uebereinkunft vollihre Insiegel beigedrückt. So geschehen in zehn Exemplaren in Dresden, nten April eintausend achthundert und drei und neunzig.

Anlagen zu der Uebereinkunft.

l 1. Maassregeln, um die der Uebereinkunft beigetretenen gen über den Stand einer Choleraepidemie sowie über die zur g der Ausbreitung und Verschleppung derselben in seuche-:enden angewandten Mittel auf dem Laufenden zu erhalten. e Benachrichtigung und weitere Mittheilungen.

.egierung des verseuchten Landes muss den übrigen Regierungen Nachricht ald sich ein Choleraherd gebildet hat. Diese Maassregel ist von besonıtung. Von wirklichem Werth ist dieselbe nur dann, wenn die betreffende selbst von dem Auftreten von Cholera und choleraverdächtigen Krankheitsbrem Gebiet stets zuverlässig unterrichtet ist. Die Einführung der Anfür die Aerzte bei Cholerafällen kann den verschiedenen Regierungen desgenug empfohlen werden.

ıstand der Benachrichtigung unter den Regierungen ist das Vorhandensein raherdes, der Ort, wo er sich gebildet hat und der Zeitpunkt seines Ente Zahl der klinisch festgestellten Krankheitsfälle, sowie die Zahl der Todesvereinzelt bleibenden Fälle brauchen nicht mitgetheilt zu werden. Die Beung erfolgt an die diplomatischen oder konsularischen Vertretungen in der des verseuchten Landes. Für die Länder, welche dort nicht vertreten sind, nachrichtigung direkt auf telegraphischem Wege an die betreffenden gierungen ergehen.

r ersten Benachrichtigung müssen demnächst weitere regelmässige Mitfolgen, welche geeignet sind, die Regierungen über die Entwicklung der ıuf dem Laufenden zu erhalten. Diese Mittheilungen haben mindestens ı einmal zu erfolgen. Die Angaben über das Auftreten und die Entwickankheit müssen so vollständig wie möglich sein. Dieselben sollen namentlie zur Verhütung der Ausbreitung der Epidemie ergriffenen Maassregeln nd im einzelnen die Bestimmungen aufführen, welche erlassen sind:

lich der gesundheitspolizeilichen Inspektion oder der ärztlichen Unter-

lich der Isolirung,

lich der Desinfection, sowie die Anordnungen für die Abfahrt der Schiffe sfuhr von Gegenständen, welche Träger des Anteckungsstoffes sein können.

ıneinander grenzenden Ländern bleibt es vorbehalten, durch besondere einen direkten Nachrichtenaustausch zwischen den Vorständen der Verhörden an der Grenze einzurichten. Die Regierung jedes Staates soll :in, diejenigen Schutzmaassregeln sofort zu veröffentlichen, deren Anord-

nung sie bezüglich der Herkünfte aus einem verseuchten Lande oder aus einem verseuchten örtlichen Bezirk für erforderlich hält. Die Veröffentlichung muss sie sogleich dem in der Hauptstadt ihres Landes residirenden diplomatischen oder konsularischen Vertreter des verseuchten Landes mittheilen. In Ermangelung einer diplomatischen oder konsularischen Vertretung in der Hauptstadt hat die Mittheilung direkt an die Regierung des betheiligten Landes zu erfolgen. Die Aufhebung sowie etwaige Abänderung dieser Maassregeln sind auf demselben Wege bekannt zu geben.

Titel 2. Voraussetzungen, unter denen ein örtlicher Bezirk als verseucht oder als rein anzusehen ist.

Als verseucht wird jeder örtliche Bezirk angesehen, in welchem das Vorhandensein eines Choleraherdes amtlich festgestellt worden ist. Als nicht mehr verseucht wird jeder örtliche Bezirk angesehen, in welchem zwar ein Choleraherd bestanden hat, in dem aber zufolge amtlicher Feststellung seit 5 Tagen weder ein Todesfall noch ein neuer Erkrankungsfall an Cholera vorgekommen ist, vorausgesetzt, dass die erforderlichen Desinfectionsmassregeln zur Ausführung gelangt sind. Die Schutzmassregeln sollen gegen das verseuchte Gebiet von dem Zeitpunkt an in Wirksamkeit treten, wo der Ausbruch der Epidemie amtlich festgestellt ist. Diese Massregeln sind ausser Wirksamkeit zu setzen, sobald der Bezirk amtlich wieder für rein erklärt worden ist. Als Grund zur Anwendung dieser Massregel soll es nicht gelten, wenn in einem örtlichen Bezirk vereinzelte Fälle vorgekommen sind, die keinen Choleraherd bilden.

Titel 3. Nothwendigkeit, die zur Verhinderung der Ausbreitung der Epidemie bestimmten Massregeln auf diejenigen örtlichen Bezirke zu beschränken, welche verseucht sind.

Um die Unwirksamkeit der ergriffenen Schutzmassregeln ausschliesslich auf die von der Cholera betroffenen Gebietstheile zu beschränken, sollen die Regierungen dieselben nur für Herkünfte aus verseuchten Bezirken in Anwendung bringen. Indessen braucht diese Beschränkung der Schutzmassregeln auf den verseuchten Bezirk nur unter der ausdrücklichen Voraussetzung eingehalten zu werden, dass die Regierung des verseuchten Landes die erforderlichen Anordnungen trifft, um die Ausfuhr solcher Gegenstände, welche Träger des Ansteckungsstoffs sein können, aus dem verseuchten Bezirk zu verhüten. Ist ein Bezirk verseucht, so sollen keine Vorbeugungsmassregeln gegen diejenigen Herkünfte ergriffen werden, welche aus denselben mindestens 5 Tage vor dem Ausbruch der Epidemie ausgeführt worden sind.

Titel 4. Waaren oder Gegenstände, welche Träger des Ansteckungsstoffs sein können und als solche für den Erlass von Ein- und Durchfuhrverboten sowie für die Anordnung einer Desinfection in Betracht kommen.

1. Ein- und Durchfuhr.

Die einzigen Gegenstände oder Waaren, welche Träger des Ansteckungsstoffs sein können und als solche von der Einfuhr ausgeschlossen werden dürfen, sind:

1. Leibwäsche, alte und getragene Kleidungsstücke (Bekleidungsgegenstände des täglichen Gebrauchs), gebrauchtes Bettzeug. Wenn diese Gegenstände als Reisegepäck oder in Folge eines Wohnungswechsels (Umzugsgut) zur Versendung kommen, so unterliegen dieselben besonderen Bestimmungen.
2. Hadern und Lumpen.

Es dürfen nicht verboten werden:

a) hydraulisch zusammengepresste Lumpen, welche in eisenbeschlagenen Ballen im Grosshandel versendet werden und mit Ursprungsmarken und -Nummern versehen sind, die von den Behörden des Bestimmungslandes anerkannt sind;

b) neue Abfälle, welche direkt aus Spinnereien, Webereien, sowie aus Confections- und Bleichanstalten kommen; Kunstwolle (Shoddy) und neue Papierschnitzel. Die Durchfuhr von Waaren und Gegenständen, welche Träger des Ansteckungsstoffs sein können, darf nicht untersagt werden, sofern dieselben so verpackt sind, dass unterwegs eine Berührung damit nicht möglich ist. Ebenso soll der Umstand, dass Waaren oder Gegenstände, welche Träger des Ansteckungsstoffs sein können, durch einen verseuchten örtlichen Bezirk befördert worden sind, kein Hinderniss für ihre Einfuhr in das Bestimmungsland bilden, sofern die Beförderung so erfolgt ist, dass unterwegs eine Berührung mit von Cholera-Entleerungen beschmutzten Gegenständen nicht hat stattfinden können. Auf die Waaren oder Gegenstände, welche Träger des Ansteckungsstoffs sein können, finden die erlassenen Einfuhrverbote alsdann keine Anwendung, wenn der Behörde des Bestimmungslandes nachgewiesen wird, dass sie mindestens 5 Tage vor Ausbruch der Epidemie zur Absendung gelangt sind. Es ist nicht statthaft, dass Waaren an den Landgrenzen in Quarantäne zurückbehalten werden. Der einfache Ausschluss derselben von der Einfuhr oder die Desinfection sind die einzigen zulässigen Massregeln.

. Desinfection.

.eisegepäck. Der Desinfection sollen in allen Fällen unterworfen werden zige Wäsche, alte und getragene Kleidungsstücke und sonstige Gegenstände, zum Gepäck eines Reisenden oder zum Mobiliar eines Umziehenden (Umzugsehören und die aus einem für verseucht erklärten örtlichen Bezirk stammen, dieselben nach der Ansicht der lokalen Gesundheitsbehörde als mit Choleraungen beschmutzt zu erachten sind.

'aaren. Die Desinfection darf nur bei solchen Waaren und Gegenständen anet werden, welche nach der Ansicht der lokalen Gesundheitsbehörde als mit ı-Enntleerungen beschmutzt zu erachten sind oder deren Einfuhr verboten kann.

ie Entscheidung darüber, in welcher Weise und wo die Desinfection stattzuhat, steht den Behörden des Bestimmungslandes zu. Die Desinfection muss geführt werden, dass sie die Gegenstände möglichst wenig beschädigt. Die ıg der Frage, ob der aus einer Desinfection sich ergebende Schaden zu einem nspruch berechtigen soll, wird jedem einzelnen Staat überlassen. Briefe und ondenzen, Drucksachen, Bücher, Zeitungen, Geschäftspapiere u. s. w. (auslich der Postpackete) sollen weder einer Einfuhrbeschränkung noch auch esinfection unterliegen.

itel 5. Maassregeln an den Landgrenzen. Eisenbahndienst. ıde.

ie für die Beförderung der Reisenden, der Post und des Reisegepäcks ben Wagen dürfen an der Grenze nicht zurückgehalten werden. Wenn ein Wagen mit Cholera-Entleerungen beschmutzt ist, so soll er an der Grenze der nächsten Haltestelle, sobald dies möglich ist, zum Zweck der Desinfection ıge abgehängt werden. Ebenso ist mit den Güterwagen zu verfahren.

andquarantänen sollen in Zukunft nicht mehr errichtet werden. Nur die an ı oder unter choleraartigen Erscheinungen erkrankten Personen dürfen zurückn werden.

's ist von Wichtigkeit, dass die Reisenden in Bezug auf ihren Gesundheitszustand 'eberwachung durch das Eisenbahnpersonal unterzogen werden.

)as ärztliche Eingreifen soll sich auf eine Besichtigung der Reisenden und die

Fürsorge für die Kranken beschränken. Wenn eine ärztliche Besichtigung stattfindet, so soll dieselbe thunlichst mit der Zollrevision verbunden werden, damit die Reisenden möglichst wenig aufgehalten werden.

Es wäre von der grössten Wichtigkeit, die aus einem verseuchten Ort kommenden Reisenden nach ihrer Ankunft am Bestimmungsort einer fünftägigen, vom Tage der Abreise an zu rechnenden gesundheitspolizeilichen Ueberwachung zu unterwerfen. Die bezüglich des Grenzüberganges für das Personal der Eisenbahn und der Post zu treffenden Maassregeln sind Sache der betheiligten Verwaltungen und sollen so eingerichtet sein, dass sie den regelmässigen Dienst nicht stören. Die Regierungen behalten sich das Recht vor, für gewisse Kategorien von Personen, insbesondere

a) für Zigeuner und Vagabunden, sowie
b) für Auswanderer und solche Personen, welche in Trupps reisen oder die Grenze überschreiten,

besondere Maassnahmen zu treffen.

Titel 6. Besondere Bestimmungen für die Grenzbezirke.

Die Regelung des Grenzverkehrs und der damit zusammenhängenden Fragen, sowie die Anordnung besonderer Ueberwachungsmaassregeln in dieser Beziehung bleiben den besonderen Vereinbarungen zwischen den aneinander grenzenden Staaten überlassen.

Titel 7. Flussläufe, Flüsse, Kanäle und Seen.

Die gesundheitspolizeiliche Regelung für die Flussläufe bleibt den besonderen Vereinbarungen zwischen den Uferstaaten überlassen. Es werden in dieser Beziehung die im Jahre 1892 erlassenen deutschen Reglements empfohlen, deren Anwendung günstige Ergebnisse gehabt hat.

Titel 8. Seeverkehr. Maassnahmen in den Häfen.

Als verseucht gilt ein Schiff, welches entweder Cholera an Bord hat oder auf welchem während der letzten 7 Tage neue Cholerafälle vorgekommen sind.

Als verdächtig gilt ein Schiff, auf welchem zur Zeit der Abfahrt oder während der Reise Cholerafälle vorgekommen sind, auf dem aber während der letzten 7 Tage kein neuer Fall sich ereignet hat.

Als rein gilt ein Schiff, wenngleich es aus einem verseuchten Hafen kommt, in dem Falle, wenn es weder vor der Abfahrt noch während der Reise, noch auch bei der Ankunft einen Cholera-Todes- oder Krankheitsfall an Bord gehabt hat.

Verseuchte Schiffe unterliegen folgenden Bestimmungen:

1. Die Kranken werden sofort ausgeschifft und isolirt.
2. Die übrigen Personen müssen womöglich gleichfalls ausgeschifft und einer Beobachtung unterworfen werden, deren Dauer sich nach dem Gesundheitsstand des Schiffes und nach dem Zeitpunkt des letzten Krankheitsfalles richtet, die indessen den Zeitraum von 5 Tagen nicht überschreiten darf.
3. Die schmutzige Wäsche, die Bekleidungsgegenstände des täglichen Gebrauchs und sonstige Sachen der Schiffsmannschaft und der Reisenden sollen, sofern dieselben nach der Ansicht der Hafengesundheitsbehörde als mit Cholera-Entleerungen beschmutzt zu erachten sind, ebenso wie das Schiff oder auch nur der mit Cholera-Entleerungen beschmutzte Theil desselben desinficirt werden.

Verdächtige Schiffe sind nachstehenden Bestimmungen unterworfen:

1. Aerztliche Revision.
2. Desinfection: die schmutzige Wäsche, die Bekleidungsgegenstände des täglichen Gebrauchs und sonstige Sachen der Schiffsmannschaft und der Reisenden sollen, sofern dieselben nach der Ansicht der Hafengesund-

heitsbehörde als mit Cholera-Entleerungen beschmutzt zu erachten sind, lesinficirt werden.

Auspumpen des Kielwassers nach erfolgter Desinfection und Ersatz des an Bord befindlichen Wasservorraths durch gutes Trinkwasser.

npfiehlt sich, die Mannschaft und die Reisenden in Bezug auf ihren Geustand während eines Zeitraumes von 5 Tagen seit der Ankunft des ner gesundheitspolizeilichen Ueberwachung zu unterziehen. Ebenso emsich, das Anlandgehen der Mannschaft zu verhindern, es sei denn, dass s Dienstes das Anlandgehen nothwendig machen.

e Schiffe sind sofort zum freien Verkehr zuzulassen, wie auch immer ihr tspass lauten mag. Die einzigen Bestimmungen, welche die Behörde des ıfens ihnen gegenüber treffen darf, bestehen in den auf verdächtige Schiffe 'en Maassregeln (ärztliche Revision, Desinfection, Auspumpen des Kielnd Ersatz des an Bord befindlichen Wasservorraths durch gutes Trink-Es empfiehlt sich, die Reisenden und die Schiffsmannschaft in Bezug auf ındheitszustand bis zum Ablauf eines Zeitraums von 5 Tagen, dessen Belem Tage der Abfahrt des Schiffes aus dem verseuchten Hafen gerechnet gesundheitspolizeilichen Ueberwachung zu unterwerfen. Ebenso empfiehlt s Anlandgehen der Mannschaft zu verhindern, es sei denn, dass Gründe des as Anlandgehen nothwendig machen.

zuständige Behörde des Ankunftshafens ist unter allen Umständen beine Bescheinigung darüber zu verlangen, dass auf dem Schiff im Abgangsie Cholerafälle vorgekommen sind. Die zuständige Hafenbehörde soll bei ıdung dieser Maassregeln den Umstand in Rechnung ziehen, ob sich an 'orbezeichneten drei Kategorien von Schiffen ein Arzt und ein Desinfectionsefindet.

ndere Maassregeln können getroffen werden für mit Personen besonders tzte Schiffe, namentlich für Auswandererschiffe, sowie für alle anderen elche ungünstige gesundheitliche Verhältnisse aufweisen. Die zur See ann Waaren dürfen in Bezug auf Desinfection, Einfuhrverbote, Durchfuhrver-Quarantäne nicht anders behandelt werden, als die zu Lande beförderten ergl. Tit. 4).

m Schiff, welches sich den von der Hafenbehörde ihm auferlegten Maassht unterwerfen will, soll es frei stehen, wieder in See zu gehen.

Schiff kann jedoch die Erlaubniss erhalten, seine Waaren zu löschen, nacherforderlichen Vorsichtsmaassregeln getroffen worden sind, nämlich

Isolirung des Schiffes, der Mannschaft und der Reisenden;

Auspumpen des Kielwassers nach erfolgter Desinfection;

Ersatz des an Bord befindlichen Wasservorraths durch gutes Trinkwasser.

h kann dem Schiff gestattet werden, die Reisenden, welche dies wünschen, u setzen, unter der Bedingung, dass die betreffenden Reisenden sich den calen Behörde vorgeschriebenen Maassregeln unterwerfen.

es Land muss wenigstens einen Hafen an der Küste jedes leere mit ausreichenden Einrichtungen und Anstalten verım Schiffe ohne Rücksicht auf ihren Gesundheitszustand aufzu können. Die Küstenfahrzeuge unterliegen besonderen, zwischen den n Ländern zu vereinbarenden Bestimmungen.

II.

ıssregeln in Betreff der aus einem verseuchten Hafen kommendie Donau stromaufwärts fahrenden Schiffe.

So lange, bis die Stadt Sulina mit gutem Trinkwasser versehen sein wird, sollen die Fahrzeuge, welche stromaufwärts gehen wollen, einer strengen gesundheitspolizeilichen Behandlung unterworfen werden. Eine zu starke Besetzung der Schiffe mit Reisenden ist streng verboten.

I. In Sulina zu ergreifende Maassregeln:

Die Fahrzeuge, welche auf der Donau nach Rumänien hineinfahren wollen, müssen bis nach Beendigung der ärztlichen Revision und bis nach vollständiger Vornahme der Desinfectionsmaassregeln zurückgehalten werden.

Die in Sulina ankommenden Schiffe haben, bevor sie die Donau hinauffahren dürfen, sich einer oder mehreren strengeren ärztlichen Revisionen zu unterziehen, die am Tage vorgenommen werden. Jeden Morgen, zu einer bestimmten Zeit, hat sich der Arzt über den Gesundheitszustand des ganzen Schiffspersonals zu vergewissern, und er darf die Einfahrt nur dann gestatten, wenn er das gesammte Schiffspersonal für vollkommen gesund erachtet. Er hat dem Capitän oder dem Bootsführer einen Gesundheitspass, ein Patent oder ein Zeugniss auszuhändigen, welches bei jedem späteren Anlegen des Schiffs vorzuzeigen ist.

Die ärztliche Revision findet täglich statt.

Die Dauer des Aufenthalts in Sulina soll für nicht verseuchte Schiffe den Zeitraum von drei Tagen nicht übersteigen. Die Desinfection der mit Choleraentleerungen beschmutzten Wäschestücke ist sogleich nach der Ankunft vorzunehmen. Das an Bord etwa vorhandene Wasser von zweifelhafter Beschaffenheit ist durch gutes Trinkwasser zu ersetzen. Das Kielwasser wird desinficirt.

Die vorerwähnten Maassregeln sollen nur auf Herkünfte aus solchen Häfen angewendet werden, in denen sich ein Cholераherd gebildet hat.

Ein Schiff, welches aus einem nicht verseuchten Hafen -- d. h. aus einem Hafen, in dem kein Choleraherd vorhanden ist — kommt, darf, falls es sich nicht den vorstehend bezeichneten Beschränkungen unterwerfen will, Reisende, die aus einem verseuchten Hafen kommen, nicht aufnehmen.

Er erscheint angezeigt, die sanitären Veranstaltungen in Sulina zu vervollkommnen, dieselben mit den, den jetzigen Anschauungen entsprechenden Vorrichtungen, namentlich auch für die Desinfection zu versehen und den dortigen Zustand so zu verbessern, dass Kranke von einem verseuchten Schiffe, sowie andere Reisende ans Land gesetzt und isolirt werden können.

II. Maassregeln an den Ufern des Flusses:

An den Ufern des Flusses sind Sanitätsstationen minderer Ordnung in der Weise einzurichten, dass etwa auf dem Schiffe befindliche Kranke dort ans Land geschafft werden können. Diese Stationen müssen mit gutem Trinkwasser und den nöthigen Desinfectionsmitteln versehen sein. In dieser Beziehung wird zwischen der russischen uud der rumänischen Regierung eine Verständigung stattzufinden haben.

Auf jeder Sanitätsstation sowie auf jedem bedeutenderen Haltepunkt wird ein Arzt stationirt. Auf jeder Station muss ein gehörig isolirter Raum bereit stehen.

Alle Fahrzeuge haben sich bei der Vorbeifahrt an diesen Stationen einer ärztlichen Revision zu unterwerfen. Wenn sich cholerakranke oder -verdächtige Personen an Bord befinden, so sind dieselben ans Land zu schaffen und zu isoliren. Die anderen Personen müssen gleichfalls ans Land geschafft und fünf Tage lang isolirt werden.

Die Cabinen, Schlafräume und anderen Räumlichkeiten, welche mit Choleraentleerungen in Berührung gekommen sind, sowie die Wäsche, die gebrauchten Kleidungsstücke und sonstigen Gegenstände, welche von Choleraentleerungen beschmutzt sind, werden desinficirt, ebenso der Kielraum; das Wasser von zweifelhafter Beschaffenheit an Bord wird durch gutes Trinkwasser ersetzt.

Auf den Fahrzeugen, welche keine kranken oder verdächtigen Personen an d haben, sind die Aborte und der Kielraum zu desinficiren, das an Bord befind- e Wasser, welches etwa verdorben sein könnte, ist durch gutes Trinkwasser zu er- :en.

Nach Vornahme der ärztlichen Revision empfängt der Capitän oder Schiffs- rer ein Zeugniss über die angewendeten Vorsichtsmaassregeln und die stattgehabte infection: dieses Zeugniss soll im Uebrigen auch die Zahl der Reisenden und iffsbesatzung enthalten. Dasselbe ist auf den verschiedenen Stationen vorzu- ;en, wenn das Fahrzeug in einen neuen Bezirk kommt, so ist es einer neuen ärzt- en Revision zu unterziehen. Der Kielraum wird von Neuem desinficirt, wenn das wasser nicht mehr in unzweifelhafter Weise Sublimat oder Kalk mit alkalischer ction enthält.

d) Gesundheitspolizeiliche Controle der einen deutschen Hafen aufenden Seeschiffe.

Die in Anlage I. der vorstehenden Uebereinkunft, Titel 8 vorgesehenen Be- mungen über die gesundheitspolizeiliche Controle der Seeschiffe sind für Deutsch- l einheitlich geregelt durch Verordnungen, welche auf nachstehenden seitens des :hskanzlers durch die Rundschreiben vom 2. April 1895 und vom 1. Februar 1897 Anregung gebrachten Vorschrifren beruhen:

ɔrschriften, betreffend die gesundheitspolizeiliche Controle der einen deutschen Hafen anlaufenden Seeschiffe.

§ 1. Jedes einen deutschen Hafen anlaufende Seeschiff unterliegt der gesund- spolizeilichen Controle

1. wenn es im Abgangshafen oder während der Reise Fälle von Cholera, bfieber oder Pest an Bord gehabt hat,

2. wenn es aus einem Hafen kommt, gegen dessen Herkünfte die Ausübung Controle angeordnet worden ist.

§ 2. Die in dem § 1 vorgesehene gesundheitspolizeiliche Controle findet, eit es sich um Gelbfieber handelt, nur innerhalb der Zeit vom 15. Mai bis 15. Sep- ber statt.

§ 3. Jedes der gesundheitspolizeilichen Controle unterliegende Schiff (§ 1) ss beim Einlaufen in das zum Hafen führende Fahrwasser, jedenfalls aber, ald es sich dem Hafen auf Sehweite nähert, eine gelbe Flagge am Fockmast sen. Es darf, unbeschadet der Annahme eines Lootsen oder eines Schleppdampfers, ler mit dem Lande noch mit einem anderen Schiffe, abgesehen vom Zollschiffe, in kehr treten, auch die vorbezeichnete Flagge nicht einziehen, bevor es durch Ver- ung der Hafenbehörde zu freiem Verkehr zugelassen ist. Der gleichen Verkehrs- chränkung unterliegen neben der Mannschaft sämmtliche an Bord befindlichen senden. Privatpersonen ist der Verkehr mit einem Schiffe, welches die gelbe gge führt, untersagt. Wer dieses Verbot übertritt, wird als zu dem controlpflich- en Schiffe gehörend behandelt.

§ 4. Der Lootse und die Hafenbehörde haben beim Einlaufen eines Schiffes in Hafen durch Befragung des Schiffers oder seines Vertreters festzustellen, ob der 1 auf das Schiff Anwendung findet, und auf die Befolgung der Vorschriften des 3 zu achten.

§ 5. In den Fällen des § 1 wird dem Schiffer oder dessen Vertreter durch den otsen oder einen Beauftragten der Hafenbehörde ein nach Maassgabe der Anlage fgestellter Fragebogen behändigt. Auf demselben haben der Schiffer, der Steuer- ann und, falls ein Arzt die Reise als Schiffsarzt mitgemacht hat, bezüglich der

unter No. 10, 11, 12 aufgestellten Fragen, auch der Schiffsarzt die verlangte Auskunft alsbald wahrheitsgemäss und so, dass sie von ihnen demnächst eidlich bestärkt werden kann, zu ertheilen. Der ausgefüllte Fragebogen ist von den genannten Personen zu unterschreiben und nebst den sonstigen zur Beurtheilung der Gesundheitsverhältnisse des Schiffes geeigneten Papieren zur Verfügung der Hafenbehörde zu halten.

§ 6. Jedes der gesundheitspolizeilichen Controle unterliegende Schiff (§ 1) nebst Insassen wird — nach Erfüllung der in den §§ 3 und 5 vorgesehenen Vorschriften -- sobald wie möglich nach der Ankunft, jedoch nicht während der Nachtzeit, durch einen beamteten Arzt untersucht. Von dem Ergebniss dieser ärztlichen Untersuchung hängt in jedem Falle die weitere Behandlung des Schiffes ab.

§ 7. Hat ein Schiff Cholera an Bord oder sind auf einem Schiffe innerhalb der letzten sieben Tage vor seiner Ankunft Cholerafälle vorgekommen, so gilt dasselbe als verseucht und unterliegt folgenden Bestimmungen:

1. Die an Bord befindlichen Kranken werden ausgeschifft und in einen zur Aufnahme und Behandlung geeigneten abgesonderten Raum gebracht, wobei eine Trennung derjenigen Personen, bei welchen die Cholera festgestellt worden ist, und der nur verdächtigen Kranken stattzufinden hat. Sie verbleiben dort bis zur Genesung oder bis zur Beseitigung des Verdachts.

2. An Bord befindliche Leichen sind unter den erforderlichen Vorsichtsmassregeln alsbald zu bestatten.

3. Die übrigen Personen (Reisende und Mannschaft) werden in Bezug auf ihren Gesundheitszustand weiterhin einer Beobachtung unterworfen, deren Dauer sich nach dem Gesundheitsstand des Schiffes und nach dem Zeitpunkt des letzten Erkrankungsfalles richtet, keinenfalls aber den Zeitraum von 5 Tagen überschreiten darf. Zum Zwecke der Beobachtung sind sie entweder am Verlassen des Schiffes zu verhindern, oder, soweit nach dem Ermessen der Hafenbehörde ihre Ausschiffung thunlich und erforderlich ist, an Land in einem abgesonderten Raum unterzubringen. Letzteres gilt insbesondere dann, wenn die Mannschaft zum Zwecke der Abmusterung das Schiff verlässt. Reisende, welche nachweislich mit Cholerakranken nicht in Berührung gekommen sind, können aus der Beobachtung entlassen werden, sobald durch den beamteten Arzt festgestellt ist, dass Krankheitserscheinungen, welche den Ausbruch der Cholera befürchten lassen, bei ihnen nicht vorliegen. Jedoch hat in solchen Fällen die Hafenbehörde unverzüglich der für das nächste Reiseziel zuständigen Polizeibehörde Mittheilung über die bevorstehende Ankunft der Reisenden zu machen, damit letztere dort einer gesundheitspolizeilichen Ueberwachung unterworfen werden hönnen. Findet die Beobachtung der Schiffsmannschaft an Bord statt, so ist das Anlandgehen derselben während der Beobachtungszeit nur insoweit zu gestatten, als Gründe des Schiffsdienstes es erforderlich machen.

4. Alle nach dem Ermessen des beamteten Arztes als mit Choleraentleerungen beschmutzt zu erachtenden Wäschestücke, Bekleidungsgegenstände des täglichen Gebrauchs und sonstigen Sachen der Schiffsmannschaft und der Reisenden sind zu desinficiren. Das Gleiche gilt bezüglich derjenigen Schiffsräumlichkeiten und Theile, die als mit Choleraentleerungen beschmutzt anzusehen sind.

5. Bilgewasser, von dem nach Lage der Verhältnisse angenommen werden muss, dass es Cholerakeime enthält, ist zu desinficiren und demnächst, wenn thunlich, auszupumpen.

6. Der in einem verseuchten oder verdächtigen Hafen eingenommene Wasserballast ist, sofern er im Bestimmungshafen ausgepumpt werden soll, zuvor zu desinficiren.

sst sich eine Desinfection nicht ausführen, so hat das Auspumpen des Wasser-
llastes auf hoher See zu geschehen.

7. Das an Bord befindliche Trinkwasser ist, sofern es nicht völlig unverdächtig
scheint, nach erfolgter Desinfection auszupumpen und durch gutes Trinkwasser zu
etzen. In allen Fällen ist darauf zu achten, dass Choleraentleerungen und ver-
:htiges Wasser aus dem Schiffe nicht undesinficirt in das Hafenwasser gelangen.

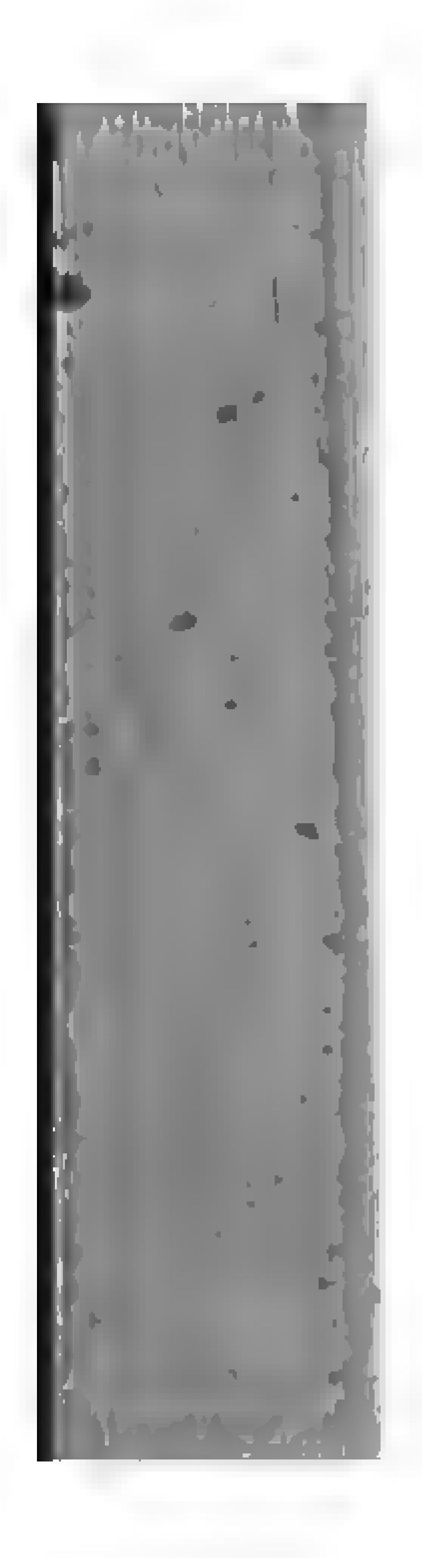
§ 8. Sind auf einem Schiffe Cholerafälle vorgekommen, jedoch nicht
erhalb der letzten sieben Tage vor der Ankunft, so gilt es als verdächtig.
:h erfolgter ärztlicher Untersuchung (§ 6) ist die Mannschaft, sofern der beam-
Arzt dies für nothwendig erachtet, hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes
er Ueberwachung, jedoch nicht länger als fünf Tage von der Stunde der Ankunft
Schiffes an gerechnet, zu unterwerfen. Das Anlandgehen der Mannschaft des
n während der Ueberwachungszeit verhindert werden, soweit es nicht zum Zwecke
Abmusterung geschieht oder Gründe des Schiffsdienstes entgegenstehen. Den
senden ist die Fortsetzung ihrer Reise zu gestatten, jedoch hat, wenn der be-
ete Arzt ihre fernere Ueberwachung für nothwendig erachtet, die Hafenbehörde
erzüglich der für das nächste Reiseziel zuständigen Polizeibehörde Mittheilung
r ihre bevorstehende Ankunft zu machen, damit sie dort der gesundheitspolizei-
en Ueberwachung unterworfen werden können. Begründet das Ergebniss der
lichen Untersuchung den Verdacht, dass Insassen des Schiffes den Krankheits-
f der Cholera in sich aufgenommen haben, so können diese auf Anordnung des
mteten Arztes wie die Personen eines verseuchten Schiffes (§ 7 No. 1 und 3) be-
delt werden. Im Uebrigen gelten die Vorschriften des § 7 No. 4 bis 7.

§ 9. Hat ein Schiff weder vor der Abfahrt noch während der Reise, noch auch bei
Ankunft einen Cholera-, Todes- oder Krankheitsfall an Bord gehabt, so gilt dasselbe,
h wenn es aus einem Hafen kommt, gegen dessen Herkünfte die Ausübung der Con-
e angeordnet worden ist, als rein und ist, sofern die ärztliche Untersuchung (§ 6)
iedigend ausfällt, sofort zum freien Verkehr zuzulassen, nachdem erforderlichenfalls
im § 7 unter 5 bis 7 gedachten Massnahmen ausgeführt worden sind. Begründet
Ergebniss der ärztlichen Untersuchung den Verdacht, dass Insassen des Schiffs
Krankheitsstoff der Cholera in sich aufgenommen haben, oder hat die Reise des
iffes weniger als 5 Tage gedauert, so können die Reisenden und die Mannschaft
Anordnung des beamteten Arztes nach Massgabe der Bestimmungen des § 8
erhin einer gesundheitspolizeilichen Ueberwachung bis zur Dauer von 5 Tagen,
dem Tage der Abfahrt des Schiffes an gerechnet, unterworfen werden.

§ 10. Gegenüber sehr stark besetzten Schiffen, namentlich gegenüber solchen, die
wanderer oder Rückwanderer befördern, sowie gegenüber Schiffen, die besonders
ünstige gesundheitliche Verhälnisse aufweisen, können weitere, über die Grenzen
§§ 7 bis 9 hinausgehende Massregeln von der Hafenbehörde getroffen werden.

§ 11. Die Ein- und Durchfuhr von Waaren und Gebrauchsgegenständen aus den
§ 7 bis 9 bezeichneten Schiffen unterliegt nur insoweit einer Beschränkung, als
ns der zuständigen Reichs- oder Landesbehörden in Bezug auf Leibwäsche, alte
getragene Kleidungsstücke, gebrauchtes Bettzeug, sowie Hadern und Lumpen
ndere Bestimmungen getroffen werden. Jedoch sind Gegenstände, die nach der
icht des beamteten Arztes als mit Choleraentleerungen beschmutzt zu erachten
, vor der Ein- oder Durchfuhr zu desinficiren.

§ 12. Will ein Schiff in den Fällen der §§ 7 bis 9 sich den ihm auferlegten
sregeln nicht unterwerfen, so steht ihm frei, wieder in See zu gehen. Es kann
ch die Erlaubniss erhalten, unter Anwendung der erforderlichen Vorsichtsmass-
ln (Isolirung des Schiffs, der Mannschaft und der Reisenden, Verhinderung des



sind, einer Beobachtung mit oder ohne Aufenthaltsbeschränkung
fünf Tagen unterworfen werden. Die von Gelbfieberkranken be
und diejenigen Schiffsräumlichkeiten, in denen sich solche Kra
sind zu desinficiren. An Bord befindliche Leichen müssen unte
Vorsichtsmassregeln alsbald bestattet werden.

Schiffe, die aus einem von Gelbfieber verseuchten Hafen kom
fieber aber nicht an Bord gehabt haben, sind nach der ärztlichen
ohne Weiteres zum freien Verkehr zuzulassen.

§ 14a. Hat ein Schiff Pest an Bord oder sind auf einem
Fahrt Pestfälle vorgekommen, so ist nach erfolgter ärztlicher
der obersten Landesmedicinalbehörde und dem Kaiserlichen (
graphisch Anzeige zu erstatten.

§ 14b. Hat ein Schiff Pest an Bord oder sind auf einem
fahrt oder während der Fahrt Pestfälle vorkommen, so gilt es al
unterliegt folgenden Bestimmungen:

1. Die an Bord befindlichen Kranken werden ausgeschifft u
nahme und Behandlung geeigneten abgesonderten Raum gebracht,
derjenigen Personen, bei denen die Pest festgestellt worden ist, u
tigen Kranken stattzufinden hat. Sie verbleiben dort bis zur Ge
Beseitigung des Verdachts.

2. An Bord befindliche Leichen sind unter den erforderli
regeln alsbald zu bestatten.

3. Die übrigen Personen (Reisende und Mannschaft) werde
Gesundheitszustand weiterhin einer Beobachtung unterworfen, de
dem Gesundheitszustand des Schiffs und nach dem Zeitpunkte des
falles richtet, keinesfalls aber den Zeitraum von 11 Tagen über
Zwecke der Beobachtung sind sie entweder am Verlassen des Sc
oder soweit nach dem Ermessen der Hafenbehörde ihre Aussc
erforderlich ist, an Land in einem abgesonderten Raum unterzubr
insbesondere dann, wenn die Mannschaft zum Zweck der Abmust

. Wasserballast aus einem Hafen, gegen dessen Herkünfte die gesundheitspoli-Controle wegen der Pestgefahr angeordnet worden ist, muss desinficirt werden; ch eine Desinfection nicht ausführen, so hat das Auspumpen des Wasser-s auf hoher See zu geschehen. Das an Bord befindliche Trink- und Ge-wasser ist nach erfolgter Desinfection auszupumpen und durch unverdäch-asser zu ersetzen. In allen Fällen ist darauf zu achten, dass Absonde-und Entleerungen von Pestkranken, verdächtiges Wasser und Abfälle irgend Art nicht undesinficirt in das Hafenwasser gelangen.

14c. Hat ein Schiff weder vor der Abfahrt noch während der Reise noch auch Ankunft einen Pest-Todes- oder -Krankheitsfall an Bord gehabt, so gilt das-uch wenn es aus einem Hafen kommt, gegen dessen Herkünfte die Ausübung trole angeordnet worden ist, als „rein“ und ist, sofern die ärztliche Unter-r (§ 6) befriedigend ausfällt, sofort zum freien Verkehr zuzulassen, nachdem äck der Reisenden und der Mannschaft, welche in einem solchen Hafen an enommen, desinficirt worden ist und die bei § 14b unter 5 bis 7 gedachten ımen ausgeführt worden sind.

gründet das Ergebniss der ärztlichen Untersuchung den Verdacht, dass In-des Schiffes den Krankheitsstoff der Pest in sich aufgenommen haben, oder Reise des Schiffes seit Verlassen eines Hafens der oben bezeichneten Art als 11 Tage gedauert, so sind die Reisenden und die Mannschaft weiterhin esundheitspolizeilichen Ueberwachung, bis zur Dauer von 11 Tagen, von dem r Abfahrt des Schiffes an gerechnet, zu unterwerfen. Das Anlandgehen der ıaft kann während der Ueberwachungszeit verhindert werden, soweit es nicht ecke der Abmusterung geschieht, oder Gründe des Schiffsdienstes entgegen-Den Reisenden ist die Fortsetzung ihrer Reise zu gestatten, jedoch hat die hörde unverzüglich der für das nächste Reiseziel zuständigen Polizeibehörde ung über ihre bevorstehende Ankunft zu machen, damit sie dort der ge-tspolizeilichen Ueberwachung unterworfen werden können.

14d. Gegenüber sehr stark besetzten Schiffen, namentlich gegenüber solchen, wanderer oder Rückwanderer befördern, sowie gegenüber Schiffen, die be-ungünstige gesungheitliche Verhältnisse aufweisen, können weitere, über ızen der §§ 14b und 14c hinausgehende Massregeln von der Hafenbehörde ı werden.

14e. Die Ein- und Durchfuhr von Waaren und Gebrauchsgegenständen aus len §§ 14a bis 14d bezeichneten Schiffen unterliegt nur insoweit einer Be-ung, als seitens der zuständigen Reichs- und Landesbehörden besondere Be-ıgen getroffen werden. Jedoch sind Gegenstände, die nach Ansicht des be-Arztes als mit dem Ansteckungsstoff der Pest behaftet zu erachten sind, vor - oder Durchfuhr zu desinficiren.

14f. Will ein Schiff in den Fällen der §§ 14a bis d sich den ihm auferlegten eln nicht unterwerfen, so steht ihm frei, wieder in See zu gehen. Es kann lie Erlaubniss erhalten, unter Anwendung der erforderlichen Vorsichtsmass-Isolirung des Schiffes, der Mannschaft und der Reisenden, Verhinderung des pens des Kielwassers vor erfolgter Desinfection, Ersatz des an Bord befind-Vasservorrathes durch gutes Trinkwasser und dergleichen) seine Waaren zu und die an Bord befindlichen Reisenden, sofern sich diese den von der hörde getroffenen Anordnungen fügen, an Land zu setzen.

15. Läuft ein Schiff, nachdem es in einem deutschen Hafen der gesundheits-chen Controle (§§ 6 bis 9, 13, 14) unterworfen und zum freien Verkehr zuge-orden ist, demnächst einen weiteren inländischen Hafen an, so unterliegt es

in diesem einer abermaligen Controle nicht, es sei denn, dass seit der Ausfahrt aus dem zuletzt angelaufenen Hafen Fälle von Cholera, Gelbfieber oder Pest an Bord sich ereignet haben, oder dass gegen Herkünfte aus diesem Hafen eine gesundheitspolizeiliche Controle gemäss § 1 No. 2 angeordnet ist.

§ 16. Auf das Lootsen-, Zoll- und Sanitätspersonal, das mit den der gesundheitspolizeilichen Controle unterliegenden Schiffen in Verkehr zu treten hat, finden die in vorstehenden Bestimmungen angeordneten Verkehrsbeschränkungen und Desinfectionsmassnahmen keine Anwendung. Die für dieses Personal erforderlichen Vorsichtsmassregeln werden von der vorgesetzten Behörde bestimmt.

§ 17. Die Entscheidung darüber, wo die in den §§ 7 bis 14 erwähnten Massregeln auszuführen sind, trifft die Hafenbehörde.

§ 18. Sind nach dem Ergebniss der ärztlichen Untersuchung (§ 6) auf Grund der Bestimmungen in §§ 7 bis 14 Massregeln zu ergreifen, für deren Ausführung es in dem Ankunftshafen an den nöthigen Einrichtungen gebricht, so ist das Schiff an einen anderen mit den erforderlichen Einrichtungen versehenen Hafen zu verweisen.

§ 19. Strandet ein der gesundheitspolizeilichen Controle unterliegendes Schiff (§ 1) an der deutschen Küste, so haben die Strandbehörden die erforderlichen Massnahmen im Sinne dieser Verordnung zu treffen. Läuft ein solches Schiff einen deutschen Hafen als Nothhafen an, so kann es daselbst, um die erforderliche Hülfe zu erhalten, für die Dauer des Nothfalls nach Hissung der gelben Flagge (§ 3) unter Bewachung und unter Beachtung der von der Hafenbehörde angeordneten Schutzmassregeln liegen bleiben.

§ 20. Auf die Schiffe der Kaiserlichen Marine finden die Vorschriften dieser Verordnung nicht Anwendung.

Anlage.

Fragebogen.

Die nachstehenden Fragen sind von dem Schiffer und dem Steuermann alsbald nach Empfang des Fragebogens schriftlich der Wahrheit gemäss vollständig zu beantworten. Die Richtigkeit der Antworten ist durch eigenhändige Namensunterschrift zu versichern und auf Erfordern eidlich zu bestärken. Der ausgefüllte Fragebogen ist nebst der Musterrolle, dem Verzeichniss der Reisenden und denjenigen Papieren, aus denen hervorgeht, an welchen Tagen das Schiff den Abgangshafen verlassen oder die unterwegs berührten Plätze angelaufen und wieder verlassen hat, zur Verfügung der Behörden zu halten.

1. Wie heisst das Schiff?
2. Wie heisst der Schiffer (Kapitän)?
3. Unter welcher Flagge fährt das Schiff?
4. Wo hat das Schiff seine Ladung eingenommen? Woraus besteht die Ladung? Enthält sie insbesondere Leibwäsche, alte und getragene Kleidungsstücke, gebrauchtes Bettzeug, Teppiche*), Menschenhaare*), Hadern, Lumpen, ungegerbte Häute*) und Felle*), unbearbeitete Haare*) und Borsten*), Wolle*), Klauen*), Hufe*)? (Hinsichtlich der mit *) bezeichneten Waaren braucht eine Beantwortung nur dann zu erfolgen, wenn die gesundheitspolizeiliche Controle wegen Pestgefahr stattfindet.)
5. Wann hat das Schiff den Abgangshafen erreicht? Wann hat es denselben verlassen?
6. Welche Plätze hat das Schiff auf seiner Reise berührt? an welchen Tagen? (Bezüglich eines jeden einzelnen Platzes zu beantworten.)
7. Nach welchem Platze ist das Schiff bestimmt?
8. Wie gross ist die Zahl der Mannschaft, der Reisenden an Bord?

9. Hat das Schiff unterwegs Personen aufgenommen? Wo? Wie viele?
10. Befindet sich an Bord Jemand krank? An welcher Krankheit? Seit wann?
11. Ist während der Reise an Bord Jemand krank gewesen? An welcher heit? Wann und wie lange?
12. Ist Jemand von der Mannschaft oder den Reisenden während der Reise gen? An welcher Krankheit? Wann? Befinden sich Leichen an Bord?
13. Befinden sich die Betten und die Kleidungsstücke, welche die verstorbenen rkrankt gewesenen Personen an Bord benutzt haben, noch auf dem Schiffe?
14. Führt das Schiff Wasserballast? Wo hat es denselben eingenommen?
15. Woher stammt das an Bord befindliche Trinkwasser? Die Richtigkeit und ändigkeit vorstehender Antworten versichern wir hierdurch und erklären uns er eidlichen Bestärkung bereit.

. . ., den . . 19 . . Der Schiffer . . . Der Steuermann . . .

Der vorstehenden Versicherung und Erklärung trete ich bezüglich der auf die n unter No. 10, 11, 12 ertheilten Antworten hiermit bei. . . ., den . . . 19 . . :hiffsarzt.

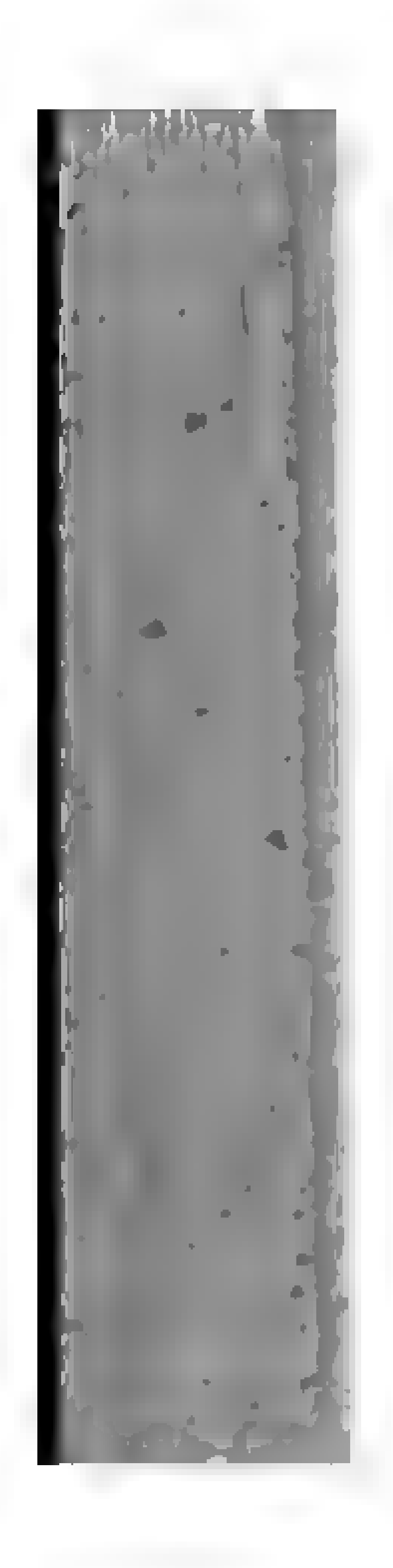
sinfectionsanweisung für Seeschiffe, welche der gesundheitslizeilichen Controle beim Anlaufen eines deutschen Hafens unterliegen.

I. Allgemeines.

A. Cholera und Gelbfieber.

§ 1. Bei Cholera und Gelbfieber unterliegen der Desinfection an Bord in Linie diejenigen Gegenstände und Oertlichkeiten, welche von Kranken 'einigt oder benutzt worden sind. Insbesondere kommen in Betracht: ie und Kleidung, Bettzeug, Essgeschirr, Closet, Nachtgeschirr, Spuck- Lagerstätte und Wohnraum des Kranken, die durch Entleerungen des- an Deck oder in den Schiffsräumlichkeiten beschmutzten Stellen; ferner Wisch- , Schrubber, Besen u. s. w., welche bei der Krankenwartung und Reinigung ndet sind, endlich die Kleider der um den Kranken beschäftigten Personen.

§ 2. Ob die Desinfection sich noch auf andere, als der im § 1 aufgeführten Sachen äumlichkeiten zu erstrecken hat, muss von Fall zu Fall beurtheilt werden und von der Ausdehnung, welche die Krankheit an Bord genommen hat und von rt der Verbreitung des Ansteckungsstoffes ab. Bei vereinzelten Cholera- und eberfällen auf Schiffen, welche nicht dem Massentransport von Personen dienen, man sich in der Regel auf die im § 1 aufgeführten Sachen und Räumlichkeiten ränken. Falls auf stark besetzten Schiffen, namentlich Auswandererschiffen, die ra oder das Gelbfieber unter den in gemeinschaftlichen Räumen untergebrachten nen ausgebrochen ist, lässt sich die Verbreitung des Ansteckungsstoffes, nament- 'enn Seekrankheit geherrscht hat, nicht übersehen. Unter solchen Umständen icht blos die Krankenräume und die nur von Kranken innegehabten Wohnräume, rn die gesammten in Betracht kommenden Wohnräume zu desinficiren, ebenso ;en Falls nicht nur die Kleider der Kranken und der mit ihnen in Berührung nmenen Personen, sondern auch die Wäsche und Kleider etc. sämmtlicher Mit- den derselben Abtheilung oder Klasse. Das verschlossene Reisegepäck, welches nd der Reise nicht benutzt worden ist, wird dagegen nur in seltenen Fällen der fection unterzogen werden müssen. Die Sachen und Effecten etc., Cabinen, s etc. der Reisenden I. und II. Cajüte sind in der Regel nur soweit zu desinfi- als sie von Kranken oder deren Angehörigen benutzt worden sind.



wenn auch keine Erkrankungsfälle an Bord vorgekommen sin
choleraverseuchten Hafen stammende Trinkwasser desinficirt we
etwa zuverlässige Nachrichten über die einwandsfreie Wasserentna

§ 5. Das Bilgewasser derjenigen Schiffe, auf welchen unter
Maschinenpersonal oder unter den im Zwischendeck wohnenden
Reisenden Cholerafälle während der Reise, im Abgangs- oder An
kommen sind, ist zu desinficiren, sofern angenommen werden mus
Bilgewasser hineingelangte Krankheitskeime noch inficirend wi
Gleiche gilt von dem Bilgewasser hölzerner Schiffe, welche läng
choleraverseuchten Hafen gelegen haben und nach kürzerer als vi
ankommen, auch wenn keine Krankheitsfälle an Bord vorgekomme

Maschinenbilgewasser von eisernen Schiffen, welche aus
Häfen nach kürzerer als fünftägiger Reisedauer ankommen, ist r
inficiren, auch wenn keine Krankheitsfälle vorgekommen sind. D
Bilge unter den Laderäumen von eisernen Schiffen kann auf rein
Regel unterbleiben. Soll sie aber erfolgen, so empfiehlt sich, au
kürzerer als fünftägiger Reisedauer damit so lange zu warten,
ist und die Bilgeräume bequem zugänglich geworden sind, dami
dann recht gründlich vorgenommen werden kann.

§ 6. Das Ballastwasser, welches im Ankunftshafen entleer
vorher zu desinficiren, wenn es aus einem choleraverseuchten
Hafen stammt, einerlei ob Cholerafälle an Bord vorgekommen sind

§ 7. Hinsichtlich solcher Schiffe, auf denen Pestfälle vorge
die aus einem von der Pest verseuchten Hafen eintreffen, wird i
von der obersten Landesmedicinalbehörde bestimmt, welche Ge
und welche Theile des Schiffes der Desinfection unterliegen.

II. Desinfectionsmittel.

§ 8. Als Desinfectionsmittel sind zu verwenden:

a) Lösung von Carbolsäure

c) Kalk und zwar:

1. Kalkmilch. Zur Herstellung derselben wird 1 Theil zerkleinerter reiner ıanter Kalk, sogenannter Fettkalk, mit 4 Theilen Wasser gemischt, und zwar in nder Weise: Es wird von dem Wasser etwa $^3/_4$ in das zum Mischen bestimmte ss gegossen und dann der Kalk hineingelegt. Nachdem der Kalk das Wasser sogen hat und dabei zu Pulver zerfallen ist, wird er mit dem übrigen Wasser zu milch verrührt.

2. Kalkbrühe, welche durch Verdünnung von 1 Theil Kalkmilch mit 9 Theilen er frisch bereitet wird.

d) Chlorkalk. Der Chlorkalk hat nur dann eine ausreichende desinficirende ıng, wenn er frisch bereitet und in wohlverschlossenen Gefässen aufbewahrt ist; ıss stark nach Chlor riechen.

e) behandelt Dampfapparate (siehe die Vorschriften auf S. 1035).

f) handelt von der Desinfection durch Siedehitze (siehe die Vorschriften auf 35).

III. Anwendung der Desinfectionsmittel im Einzelnen.

§§ 9—12 siehe „Desinfectionsanweisung bei Pest, II 1—5 SS. 1035, 1036.

§ 13. Zur Desinfection von inficirten Schiffsräumlichkeiten, insbesondere ‚ogis der Mannschaft, der Kajüte, des Zwischendecks für Reisende nebst den in ·lben befindlichen Lagerstellen, Geräthschaften und dergleichen ist Karbolsäure- g (§ 8a) anzuwenden. Die Decke, die Wände und der Fussboden der bezeich- Räumlichkeiten, sowie inficirte Lagerstellen, Geräthschaften und dergl. sind :hst mit Lappen, welche mit Karbolsäurelösung getränkt sind, gründlich abzu- hen. Hierauf sind die Räumlichkeiten und Geräthschaften mit einer reichlichen e Wasser zu spülen und im Anschluss daran die Räumlichkeiten einer mög- : gründlichen Lüftung zu unterwerfen. Der Krankenraum, insbesondere die ı Ausleerungen verunreinigten Theile desselben, die von Kranken benutzten Ge- chaften und dergleichen sind bei dieser Desinfection ganz besonders zu berück- gen. Räumlichkeiten, in welchen durch den nach der Desinfection mit Karbol- noch längere Zeit haftenden Karbolgeruch erhebliche Unannehmlichkeiten ·hen würden (Proviantträume, Kajüten, Salons u. s. w.) sind in folgender Weise sinficiren:

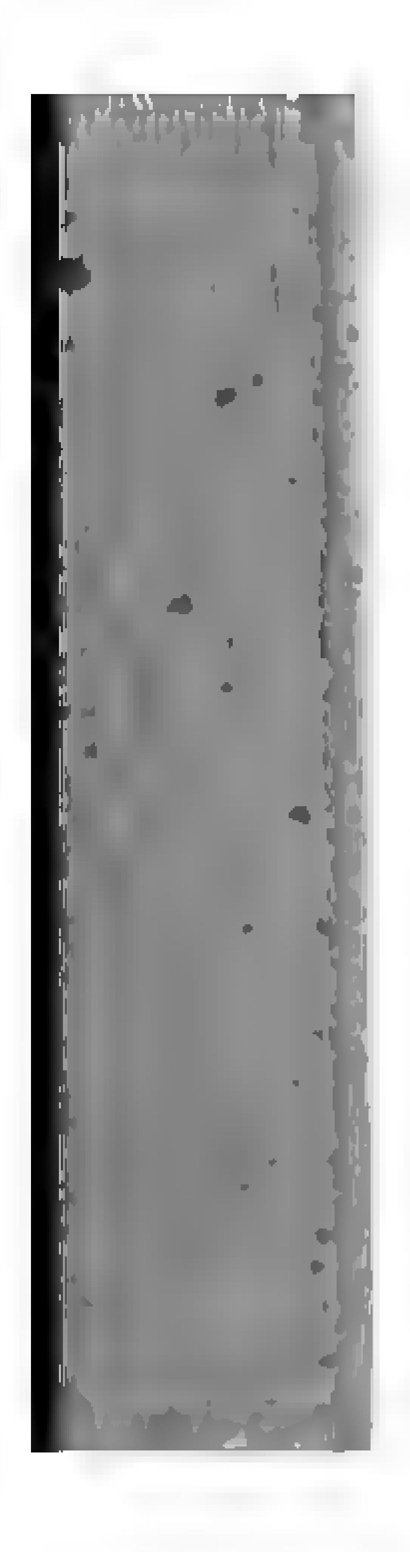
1. Die nicht mit Oelfarbe gestrichenen Flächen der Wände und Fussböden werden ler nach § 8c 1 bereiteten Kalkmilch angetüncht; dieser Anstrich muss nach nden wiederholt werden. Nach dem Trocknen des letzten Anstrichs kann Alles ·r feucht abgescheuert werden.

2. Die mit Oelfarbe gestrichenen Flächen der Wände und Fussböden werden nal mit heisser Seifenlösung (§ 8b) abgewaschen und später frisch gestrichen.

3. Wände und Fussböden, welche mit polirten Hölzern, Tapeten, Bildern oder eln bekleidet sind, werden mit frischem Brot in langen Zügen kräftig abge- ı.

§ 14. Holz- und Metalltheile von Möbeln, sowie ähnliche Gegenstände ·n sorgfaltig und wiederholt mit Lappen abgerieben, die mit Karbolsäure- oder eifenlösung (§ 8a u. b) befeuchtet sind. Die gebrauchten Lappen sind zu ver- ıen.

In derselben Weise sind Gegenstände aus Leder zu desinficiren. Bei Leder- en kann auch das im § 13 unter No. 3 angegebene Verfahren angewendet werden. Pelzwerk wird auf der Haarseite bis auf die Haarwurzel mit einer der unter u. b bezeichneten Lösungen durchweicht. Nach 12stündiger Einwirkung der-



§ 15. Die Aborte werden in folgender Weise desinf
der Klosets ist mit Kalkmilch gründlich zu vermischen und
während welcher Zeit der Abort nicht benutzt werden darf, ab
Aufnahmebecken, sowie das Abflussrohr werden demnächst
strichen. Die Wände des Klosetraums, Sitzbrett, Fussboden
säurelösung gründlich abgewaschen und nach einer Stunde
Zur Desinfection des Closetinhalts kann auch Chlorkalk (§ 8d) l
man Chlorkalkpulver in der Menge von etwa 2 pCt. der ganzen
Wasser zufügt, dass der Chlorkalk sich löst und das Ganze gl
rühren vertheilt werden kann. So behandelter Closetinhalt kann l
entleert werden.

§ 16. Soll sich die Desinfection auch auf Personen e
Sorge zu tragen, dass dieselben ihren ganzen Körper mit grüne
ein vollständiges Bad nehmen. Kleider und Effecten derselbe
§ 11 zu behandeln.

§ 17. Etwa an Bord befindliche Leichen sind bis zu d
zunehmenden Bestattung in Tücher einzuhüllen, welche mit l
tränkt sind und mit derselben feucht gehalten werden.

§ 18. Die Desinfection des Bilgeraumes mit seinem l
Kalkbrühe (§ 8c 2) in folgender Weise:

1. In diejenigen Theile des Bilgeraumes, welche leich
Garnirungen und der Flurplatten zugänglich gemacht werde
und Kesselraum, leere Laderäume) ist Kalkbrühe an möglichs
eimerweise hineinzugiessen. Durch Umrühren mit Besen muss
mit dem Bilgewasser vermischt und überall auch an die Wände
getüncht werden.

2. Ueberall da, wo der Bilgeraum nicht frei zugänglich i
allen Schiffen vorhandenen, von Deck hinunterführenden Pump
Peilrohre so viel Kalkbrühe eingegossen, bis sie den Bilgerau
berühren, anfüllt. Nach 12 Stunden kann die Bilge wieder ge

gt das Wasser nur langsam, so ist, während von Zeit zu Zeit der Wasser-
sen wird, so viel Kalkbrühe einzufüllen, als der Bilgeraum ohne Schaden
ung aufnehmen kann. Hierbei müssen die Schiffszeichnungen und die
Schiffers berücksichtigt werden. Als Anhaltspunkt diene, dass bei Holz-
60 l Kalkbrühe auf 1 m Schiffslänge erforderlich sind, bei eisernen
-120 l auf 1 m Schiffslänge; bei Schiffen mit Doppelboden, Brunnen und
im Ganzen 20—80—100 cbm. Auf manchen Schiffen sind Rohrleitungen
welche nicht wie die Pumpen und Peilrohre in die hintersten, tiefsten
chiffsbodens bezw. der einzelnen Abtheilungen, sondern in die vorderen,
enen Theile desselben führen. Diese sind dann vorzugsweise zu be-
dadurch die Vermischung des Desinfectionsmittels mit dem Bilgewasser
ad besser gesichert wird. Auf Schiffen mit getrennten Abtheilungen muss
ung für sich in der angegebenen Weise behandelt werden.

Die Desinfection des Ballastwassers wird mit Kalkmilch (§ 8c 1)
welche in solchen Mengen zuzusetzen ist, dass das Ballastwasser 2 Thl.
0 Thl. Wasser enthält. Die zugesetzte Kalkmilch muss innigst mit dem
ischt, daher während einer Stunde umgerührt werden. Nach einstündiger
nwirkung der Kalkmilch kann das Ballastwasser ausgepumpt werden.
iks im Doppelboden des Schiffes, so wird es sich in der Regel empfehlen,
asser aus diesen Tanks nach und nach in den Maschinenbilgeraum über-
assen und hier mit Kalkmilch zu mischen. Handelt es sich um stehende
n Laderäumen, so kann man unter Umständen die Kalkmilch direct in
neinschütten und kräftig umrühren lassen. Zu diesen Maassnahmen ist
le der technische Beirath des Schiffsmaschinisten einzuholen.

Trinkwasser an Bord kann ebenfalls durch Versetzen mit Kalkmilch
e, dass auf 1000 Theile Wasser 2 Theile Kalk kommen, bei einstündiger
desselben desinficirt werden. Unter Umständen kann Trinkwasser auch
desinficirt werden, indem man Dampf genügend lange in die Wasser-
et (Klingelthermometer). Zur Unbrauchbarmachung des Wassers lassen
iuren, z. B. Essigsäure verwenden, was sich insbesondere bei hölzernen
n empfiehlt. Das Wasser muss dann deutlich sauer reagiren.

B. Pest.

1. Allgemeines.

Auf allen Schiffen aus einem Hafen, gegen dessen Herkünfte wegen der
ie gesundheitspolizeiliche Controle angeordnet ist, sind das Gepäck der
nd Mannschaft, die in einem solchen Hafen an Bord genommen worden
das Trink- und Gebrauchswasser, das Bilgewasser und der aus solchem
ende Wasserballast, sowie alle Gegenstände, die nach Ansicht des be-
es als mit dem Ansteckungsstoff der Pest behaftet zu erachten sind, zu

Sofern vor oder bei der Ankunft Pestfälle vorgekommen sind, müssen
lle Wohnräume und Gegenstände des täglichen Gebrauchs an Bord ein-
er Kleider und des Gepäcks der Reisenden und der Mannschaft desin-

Die Aborte auf Schiffen sind meist so eingerichtet, dass die Ausleerungen
ins Wasser gelangen. Auf verseuchten Schiffen sind diese Closets für die
ufenthalts im Hafen zu schliessen und besondere Eimerclosets an Bord
n, deren Inhalt täglich desinficirt werden muss.

II. Desinfectionsmittel.

§ 24. Als Desinfectionsmittel sind zu verwenden:

a) Lösung von Carbolsäure.

Zur Verwendung kommt die sogenannte „100 procentige Carbolsäure" des Handels, welche sich im Seifenwasser vollständig löst. Man bereitet sich die unter b beschriebene Lösung von Kaliseife. In 20 Theile dieser noch heissen Lösung wird ein Theil Carbolsäure unter fortwährendem Umrühren gegossen. Die Lösung ist lange Zeit haltbar. Soll reine Carbolsäure (einmal oder wiederholt destillirte) verwendet werden, welche erheblich theurer, aber nicht wirksamer ist, als die sogenannte „100proc. Carbolsäure", so ist zur Lösung das Seifenwasser nicht nöthig; es genügt dann einfaches Wasser.

b—f entsprechen den Bestimmungen in b—d und f—g der Desinfectionsanweisung bei Pest, siehe SS. 1034, 1035.

III. Anwendung der Desinfectionsmittel im Einzelnen.

§§ 25—28 stimmen überein mit den Bestimmungen in II 1—5 der D. A. bei Pest siehe SS. 1035, 1036.

§ 29. Zur Desinfection von desinficirten Schiffsräumlichheiten, insbesondere des Logis der Mannschaft, des Zwischendecks für Reisende nebst den in denselben befindlichen Lagerstellen, Geräthschaften und dergleichen ist eine der im § 4a bezeichneten Lösungen anzuwenden. Die Decken, die Wände und der Fussboden der bezeichneten Räumlichkeiten, sowie inficirte Lagerstellen, Geräthschaften und dergleichen sind zunächst mit Lappen, welche mit einer Lösung der genannten Art getränkt sind, gründlich abzuwaschen. Hierauf sind die Räumlichkeiten und Geräthschaften mit einer reichlichen Menge Wasser zu spülen und im Anschluss daran die Räumlichkeiten einer möglichst gründlichen Lüftung zu unterwerfen. Der Krankenraum, insbesondere die durch Ausleerungen verunreinigten Theile desselben, die von Kranken benutzten Geräthschaften und dergleichen sind bei dieser Desinfection ganz besonders zu berücksichtigen. Räumlichkeiten, in welchen durch die Desinfection mit Carbolsäure Beschädigungen verursacht oder durch den nach solcher Desinfection noch längere Zeit haftenden Carbolgeruch erhebliche Unannehmlichkeiten entstehen würden, dürfen, sofern Kranke darin nicht untergebracht waren, in folgender Weise desinficirt werden:

1. Die nicht mit Oelfarbe gestrichenen Wände und Fussböden werden mit der nach § 24 c 1 bereiteten Kalkmilch angetüncht; dieser Anstrich muss nach 3 Stunden wiederholt werden. Vor Ablauf von 3 Tagen darf der Anstrich nicht wieder abgescheuert werden.

2. Die mit Oelfarbe gestrichenen Flächen der Wände und Fussböden werden 2 bis 3 mal mit heisser Seifenlösung (§ 24) abgewaschen und später frisch gestrichen.

3. Wände und Fussböden, welche mit polirten Hölzern, Tapeten, Bildern oder Spiegeln bekleidet sind, werden mit frischem Brot in langen Zügen kräftig abgerieben. Die Brotkrumen und Brotreste sind zu verbrennen.

§ 30 Abs. 1—4 = II 8—9 d. D.-A. bei Pest, siehe S. 1036. Ueber Bord dürfen undesficirte Gegenstände nur in See geworfen werden.

§ 31. Die Aborte werden in folgender Weise desinficirt: Etwaiger Inhalt des Closets ist mit Carbolsäurelösung gründlich zu vermischen und darf erst nach 3 Stunden, während welcher Zeit der Abort nicht benutzt worden ist, abgelassen werden. — Das Aufnahmebecken, sowie das Abflussrohr werden demnächst mit einer der im § 24a bezeichneten Lösungen übergossen. Die Wände des Closettraums, Sitzbrett, Fussboden werden mit Carbolsäurelösung gründlich abgewaschen und nach 3 Stunden mit Wasser abgespült.

§§ 32—36 gleich §§ 16—20 der Desinfectionsanweisung bei Cholera und bfieber, siehe SS. 1056, 1057.

e) Auszug aus der Betriebsordnung für den Kaiser Wilhelm-Kanal 28. August 1896. (Centralbl. f. d. Deutsche Reich, S. 599.)

Abschnitt VIII.

Allgemeine polizeiliche Vorschriften.

§ 64. Einer gesundheitspolizeilichen Controle unterliegt jedes den Canal be- nde Schiff, wenn es

a) im Abgangshafen oder während der Reise Fälle von Cholera, Pest oder rhalb der Zeit vom 15. Mai bis 15. September) von Gelbfieber an Bord gehabt oder

b) aus einem Hafen kommt, gegen dessen Herkünfte die Ausübung jener Con- angeordnet ist, und zwar in nachfolgender Weise:

I. Schiffe welche

a) aus der Ostsee kommend nach einem Hafen ausserhalb der Elbe, oder

b) aus der Nordsee kommend nach einem Hafen ausserhalb der Kieler Föhrde bezw. e Elbe bei Tage eine gelbe Flagge, bei Nacht eine überall hin leuchtende gelbe rne am Fockmast hissen, werden so bald wie möglich nach der Ankunft ler Quarantäneanstalt Vossbrok bezw. Cuxhaven, wo sie beizudrehen event. zu rn haben, durch einen beamteten Arzt besichtigt. (Auf Wunsch findet diese htigung auch zur Nachtzeit statt). Je nach dem Ergebniss wird das Schiff, i es

1. als „verseucht" befunden ist, d. h. wenn es Cholera etc. an Bord hat, oder auf ihm innerhalb der letzten 7 Tage vor seiner Ankunft an der Quarantäne- n Fälle von Cholera etc. vorgekommen sind, von der Einfahrt in den Canal st ausgeschlossen bezw. nur unter den vom untersuchenden Arzt zu bestimmen- Bedingungen und Vorsichtsmassregeln zur Einfahrt in den Canal bezw. zur hfahrt zugelassen;

2. als „verdächtig" befunden ist, d. h. wenn auf ihm Fälle von Cholera etc. kommen sind, aber nicht innerhalb der letzten 7 Tage vor seiner Ankunft, Ausführung der ärztlicherseits als erforderlich bezeichneten gesundheitspoli- hen Massnahmen in der Regel ohne Mitgabe einer Gesundheitswache und ohne ränkung seiner Verkehrsfreiheit, wie der seiner Insassen zur Fahrt in und durch anal zugelassen:

3. als „rein" befunden ist, in der Regel sofort zum freien Verkehr und zur Fahrt in und durch den Canal zugelassen. Die Verhaltungsmasregeln für die durch den Canal, die den Führern der zur Canalfahrt zugelassenen „verseuch- chiffe, in Ausnahmefällen auch denen der „verdächtigen" und „reinen" Schiffe tlich ertheilt werden, sind genau zu beachten und ist den darauf gerichteten nungen der Lootsen und etwa beigegebenen Begleiter (Gesundheitswache etc.) gerlich Folge zu leisten.

II. Schiffe, welche

a) aus der Ostsee kommend nach einem Hafen (Ausladeplatz) innerhalb des s oder an der Elbe, oder

b) aus der Nordsee kommend nach einem Hafen (Ausladeglatz) innerhalb des s oder der Kieler Föhrde fahren, unterliegen der gesundheitspolizeilichen Con- entsprechend den bezüglichen Vorschriften für die einen deutschen Hafen fenden Seeschiffe unmittelbar vor der Einfahrt in den Canal, und zwar die

zu a in der Quarantäneanstalt zu Voossbrook, nördlich von Holtenau, die zu b in der Quarantäneanstalt zu Cuxhaven[1]).

III. Schiffen, die aus einem Elbhafen oder einem Hafen innerhalb der Kieler Föhrde kommend den Canal befahren wollen, wird auf Grund einer Bescheinigung der Hafenbehörde des Abfahrtshafens dahin, dass bei der vor der Abfahrt vorgenommenen ärztlichen Controle der Gesundheitszustand auf dem Schiffe als unbedenklich befunden worden ist, die Fahrt durch den Canal ohne weitere Vorsichtsmassregeln gestattet; Schiffe, die eine solche Bescheinigung nicht beibringen, werden zurückgewiesen.

f) Allgemeine gesundheitspolizeiliche Hafen-Ueberwachung.

Die Pestfälle, welche im Jahre 1900 in Deutschen Häfen festgestellt wurden, veranlassten den Herrn Reichskanzler, bei den betheiligten Küstenstaaten, insbesondere bei der preussischen Regierung die Einrichtung einer Hafenüberwachung anzuregen, welche nicht nur Cholera, Gelbfieber und Pest und nicht nur die aus verseuchten Häfen kommenden Seeschiffe, sondern alle übertragbaren Krankheiten und alle Schiffe betreffen sollte. In Folge dessen wurden entsprechende Verordnungen erlassen.

In Preussen ist maassgebend der nachfolgende Ministerialerlass vom 10. October 1900 nebst Anlagen:

„Beifolgend übersende ich die hier aufgestellten Grundsätze, nach welchen die gesundheitspolizeiliche Ueberwachung der Seeschiffe in den preussischen Häfen fortan zu erfolgen hat, nebst 2 Anlagen zur Kenntnissnahme und unverzüglichen weiteren Veranlassung. Ich mache dabei besonders auf No. 8 der Grundsätze, betreffend die Gesundheitsaufseher, aufmerksam, welche für eine zweckmässige Durchführung der Ueberwachung unentbehrlich sind. Die zur Zeit mit der ärztlichen Ueberwachung der Häfen beauftragten Aerzte haben sofort geeignete Leute aus dem Personal der Hafenpolizei- oder Zollbeamten oder Lootsen auszubilden, damit, sobald die gedachten Aerzte in ihre frühere Thätigkeit zurückberufen werden, diese Gesundheitsaufseher unter Aufsicht des Kreisarztes oder eines hierzu geeigneten praktischen Arztes die Ueberwachung wenigstens der kleineren Häfen übernehmen können. Denselben kann nach erfolgter Ausbildung eine Remuneration gewährt werden, über deren Höhe ich binnen 14 Tagen einem Bericht entgegensehe. Ein Verzeichniss der Häfen, für welche die Anstellung von Gesundheitsaufsehern in Frage kommt, und die Zahl der zunächst nebenamtlich zu besetzenden Stellen geht aus der anliegenden Uebersicht hervor.

Grundsätze, nach welchen die gesundheitspolizeiliche Ueberwachung der Seeschiffe, soweit sie nicht schon nach den Bestimmungen der Polizei-Verordnung vom $\frac{\text{31. Juli 1893}}{\text{23. April 1900}}$ controlpflichtig sind, zu erfolgen hat.

1. Alle Seeschiffe, welche im Hafen ankommen und daselbst liegen, sind bis auf Weiteres einer erstmaligen Untersuchung und einer dauernden Ueberwachung hinsichtlich des Gesundheitszustandes der Mannschaft zu unterwerfen.

2. Die erste Untersuchung der Schiffsbesatzung ist sofort nach dem Eintreffen des Schiffes im Hafen vorzunehmen. Vor Beendigung dieser Untersuchung ist den Officieren und der Mannschaft untersagt, das Schiff zu verlassen. Der Verkehr der

---

1) Quarantäneanstalten bestehen sonst noch in Memel-Süderspitze, Neufahrwasser, Swinemünde, Bremerhaven und Emden.

e ist nicht zu beschränken, sofern diese nicht an einer pestverdächtigen ; während der Fahrt gelitten haben oder noch leiden.

'olgende Punkte sind bei der erstmaligen Untersuchung zu berücksichtigen: Zur Vorbereitung für die ärztliche Untersuchung ist der für die controln Schiffe vorgeschriebene Fragebogen (Anlage zur Polizeiverordnung vom 895) auszufüllen und dem Schiffsführer durch den Seelootsen oder einen ten der Hafenbehörde zu diesem Zwecke zu übergeben. Derselbe hat ausser-Schiffsführer Mittheilung von der angeordneten ärztlichen Ueberwachung zu Der Nachrichtendienst ist so zu regeln, dass die Ankunft des Schiffes rechtannt wird.

)ie Zahl der an Bord befindlichen Personen ist mit den Angaben der Musterdes Schiffsjournals zu vergleichen.

'erner sind Erkundigungen einzuziehen über Erkrankungen, Todesfälle und sanitätspolizeilich wichtige Vorkommnisse während der Fahrt und während ıthaltes in den Abgangs- und angelaufenen Häfen.

Es ist eine ärztliche Untersuchung der Officiere und Mannschaften vorzuınter besonderer Berücksichtigung der Möglichkeit einer Pesteinschleppung. Desgleichen hat eine Besichtigung des Mannschaftslogis und der übrigen n Schiffsräumlichkeiten, des Lazareths, der Abortanlagen, die Prüfung des befindlichen Trinkwassers und Feststellung seiner Herkunft zu erfolgen.

:s ist festzustellen, ob ein auffälliges Sterben unter den Schiffsratten vorgeist.

)ie Besichtigungen sind, so lange das Schiff im Hafen liegt, von Zeit zu ıch dem Ermessen des Hafenarztes zu wiederholen.

Den Schiffskapitänen oder deren Stellvertretern ist die Verpflichtung gen, unverzüglich von jeder an Bord ihres Schiffes während des Aufenthaltes sich ereignenden inneren Erkrankung der Hafenpolizeibehörde Anzeige zu

Werden Fälle von verdächtigen Erkrankungen gefunden, so ist nach der ng vom $\frac{\text{31. Juli 1895}}{\text{23. April 1900}}$ zu verfahren.

Die obligatorische Vernichtung der an Bord befindlichen Ratten ist anzu-Nach den Erfahrungen in Hamburg sind zu diesem Zwecke pro 1000 ccm alt 10 kg Schwefel und 20 kg Kohlen in getrennten Behältern zu vernachdem das Schiff entladen ist.

'ür Ausbildung von Gesundheitsaufsehern, welche unter Aufsicht des Hafen-: Schiffsbesichtigungen auszuführen haben, ist Sorge zu tragen. Für die ng und den Dienst der Gesundheitsaufseher hat die in der Anlage beigefügte ung für die Gesundheitsaufseher zur Untersuchung der anıden Schiffe" und die „Instruction für die im hafenärztlichen beschäftigten Gesundheitsaufseher" zu dienen."

·truction für die im hafenärztlichen Dienst beschäftigten Geitsaufseher.

1. Die Gesundheitsaufseher werden von der Hafenpolizeibehörde angestellt ihre Instruction verpflichtet. Sie haben den dienstlichen Weisungen des :es und seiner eventuellen Stellvertreter Folge zu leisten.

. Die Gesundheitsaufseher müssen eine genaue Kenntniss der allgemeinen onderen Vorschriften über die gesundheitspolizeiliche Ueberwachung der sowie der gesetzlichen Bestimmungen über Unterkunft und Verpflegung des rsonals und über die Fürsorge für Kranke besitzen. Ferner müssen sie v

den Vorschriften und dem Betriebe des Krankentransportwesens, der Schiffsdesinfectionen und den Bestimmungen über die Mitwirkung der Hafenpolizei zur Erlangung ärztlicher Hülfe im Hafen und zur Herbeirufung des Hafenarztes vertraut sein.

§ 3. Das Auftreten der Gesundheitsaufseher soll höflich, aber bestimmt sein. Sie sollen überall, namentlich auch auf den fremden Schiffen, durch Belehrung darauf hinwirken, dass die gesundheitlichen Vorschriften an Bord bekannt und befolgt werden. Sie sind nicht berechtigt, selbstständig Anordnungen zu treffen, haben vielmehr über alle Vorkommnisse von sanitätspolizeilichem Interesse dem Hafenarzt zu berichten. Sie sind zur Verschwiegenheit über alle Vorkommnisse im Dienst verpflichtet.

§ 4. Die einzelnen Dienstgänge und Geschäfte sind gründlich, aber ohne überflüssigen Zeitaufwand zu erledigen. Namentlich sollen sich die Gesundheitsaufseher nicht länger als unbedingt nöthig an Bord der Schiffe aufhalten.

§ 5. Unter keinen Umständen dürfen die Gesundheitsaufseher für dienstliche Verrichtungen, auch nicht für irgend welche Hülfeleistungen bei Kranken, Verletzten und dergleichen Geld oder sonstige Vergütungen fordern oder annehmen. Ebensowenig dürfen Getränke an Bord angenommen werden.

§ 6. Im Dienst müssen die Gesundheitsaufseher stets eine Legitimation bei sich führen, welche ihnen von der Hafenpolizeibehörde ausgestellt wird.

§ 7. Die Regelung des Dienstes erfolgt durch das Hafenamt. Die Gesundheitsaufseher haben sich Morgens vor Beginn des Dienstes dort einzufinden um den Tagesbericht über die in den Hafen eingekommenen Schiffe einzusehen und zu erfahren, welche Schiffe sie im Laufe des Tages zu besuchen und welche anderweiten Dienstgeschäfte sie zu übernehmen haben.

§ 8. Die Revision eines Schiffes wird in folgender Weise vorgenommen:

I. Beim Anbordkommen hat sich der Gesundheitsaufseher dem Capitain oder seinem Stellvertreter vorzustellen und um Auskunft über folgende Verhältnisse zu ersuchen:

a) Namen des Schiffes, Name des Capitains. Flagge, Art (ob Dampfer oder Segelschiff), Herkunft des Schiffes, Tag der Ankunft im Hafen, Reiseroute und Reisedauer, Sollbestand der an Bord eingeschifften Personen (hierzu ist event. die Einsicht in die Musterrolle oder das Schiffsjournal zu verlangen),

b) Erkrankungen, Todesfälle und sonstige, sanitätspolizeilich wichtige Vorkommnisse während der Reise, im Abgangshafen und in den angelaufenen Häfen (event. Einsicht in das Schiffsjournal), bei der Ankunft des Schiffes vorhandene Kranke.

c) Herkunft des Trinkwassers und event. des Ballastwassers, Herkunft des Proviants, bei deutschen Schiffen Herkunft der Ausrüstung mit Hülfsmitteln zur Krankenpflege, Zeit der letzten Erneuerung dieser Vorräthe, Bescheinigung über die letzte jährliche Nachprüfung.

II. Hierauf folgt die Besichtigung und Befragung der an Bord anwesenden, eingeschifften Personen nach ihrem augenblicklichen Gesundheitszustand und demjenigen während der Reise. Die Untersuchung der Kranken ist nur bei der männlichen Schiffsbesatzung zulässig und darf sich auch bei diesen nur auf die Feststellung von äusseren Schäden, Hautausschlägen und die Messung der Körpertemperatur erstrecken. Nach dem Ausfall der Besichtigung und Untersuchung ist der Capitain zu benachrichtigen, dass die Kranken, welche an ansteckenden Krankheiten, sowie an Fieber, Brechdurchfall, Ausschlag und Scorbut leiden, das Schiff erst nach Besichtigung durch den Hafenarzt und nur mit dessen Erlaubniss verlassen dürfen. Auch betreffs der anderen Kranken ist dem Capitain mitzutheilen, dass dem Hafenarzt Bericht erstattet werde, und dass der Hafenarzt

selbst zur Untersuchung und weiteren Veranlassung an Bord kommen
tliche Anordnungen zu treffen, ist den Gesundheitsaufsehern verboten.
ɪr befugt, beim Verdacht von Pest, Cholera oder Gelbfieber dem Schiffs-
m Eintreffen des Hafenarztes die freie Communikation mit dem Lande zu

; folgt die Besichtigung der bewohnten Schiffsräumlichkeiten, ins-
s Mannschaftslogis und des Lazareths. Besichtigung und Prüfung der
orräthe. Besichtigung der Closets. Bei Beschwerden über schlechten
ɪuch der letztere zu besichtigen, und sind event. gleich Proben davon zu

chliesslich hat der Gesundheitsaufseher dem Capitain oder seinem
ein Exemplar der Polizeiverordnungen, betreffend die gesundheitspoli-
rwachung der Schiffe im Hafen zu überreichen, soweit solche erlassen
hm auch mündlich den Inhalt dieser Vorschriften unter Hinweis auf die
ungen zu verdeutlichen.
ie eingehenden Schiffe sind mit thunlichster Beschleunigung abzufer-
Besichtigung eines Schiffes darf nur in dringenden Fällen unterbrochen
. zur Abstattung dringlich erscheinender Meldungen im Hafenamt oder
fung des Hafenarztes).
Ausser den eben ankommenden sollen auch die bereits im Hafen liegen-
nach näherer Anweisung des Hafenarztes, behufs Nachrevision durch die
ufseher besucht werden.
Täglich zu einer vom Hafenamt zu bestimmenden Stunde haben die Ge-
seher dem Hafenarzt mündlichen oder schriftlichen Bericht zu erstatten.
Die Gesundheitsaufseher haben möglichst in der Nähe des Hafens ihre
nehmen.
stige Bestimmungen.
ɪrschriften, welche zur Verhütung der Weiterverbreitnng ansteckender
und zur Behandlung ansteckender Kranker sonst noch in Deutschland
sind, beruhen auf dem Landesrecht, da das Reich nur die Bekämpfung
ten gemeingefährlichen Krankheiten, Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelb-
nd Pocken geregelt hat.
sind die in dem Reichsgesetze vom 30. Juni 1900 (siehe S. 1027) ent-
rschriften über die Anzeigepflicht, die Ermittelung der Krankheit, die
egeln und die sonstigen allgemeinen Bestimmungen den in jüngster
en landesgesetzlichen Bestimmungen über die Verhütung der Verbreitung
teckender Krankheiten zu Grunde gelegt worden.
ɪdesgesetzlichen Bestimmungen beruhen zumeist auf den allgemeinen
en. So bestimmt Artikel 72 des Bayerischen Polizeistrafgesetz-
pprobirte Aerzte, Wundärzte, Bader, Hebammen und Thierärzte,
ihnen nach Verordnung obliegende Anzeige von dem Ausbruch
kenden Krankheit unter Menschen oder Thieren nicht sofort der
le erstatten, werden an Geld bis zu neunzig Mark bestraft." Die
ge Königl. Verordnung vom 22. Juli 1891 bestimmt: „Aerzte, Wund-
ader (als Gehülfen der Aerzte und bei Ausübung der ersten Hülfe in
- und sonstigen Nothfällen) haben von jedem bei Ausübung ihres Be-
r Kenntniss gelangenden Auftreten nachstehender Krankheiten Anzeige zu
lattern, Cerebrospinalmeningitis, Cholera, Dysenterie, Puerperalfieber,
brand, Rotzkrankheit, Trichinose, Wuth. Bei allen übrigen ansteckenden
chen Krankheiten, wie insbesondere bei Diphtherie, Scharlach, Mase-

Keuchhusten, egyptischer Augenentzündung, Influenza sind die Medicinalpersonen ebenfalls zur Anzeige verpflichtet, wenn eine derartige Krankheit in grösserer Verbreitung oder in besonderer Heftigkeit auftritt."

Die Verordnung des fürstlich Schaumburg-Lippeschen Ministeriums vom 19. December 1900 schreibt Folgendes vor:

Auf Grund des § 5 des Gesetzes über die Polizeiverwaltung vom 22. Mai 1892 erlassen wir die nachfolgende Polizeiverordnung:

§ 1. Jede Erkrankung und jeder Todesfall an

a) Aussatz (Lepra), Cholera (asiatischer), Fleckfieber (Flecktyphus), Gelbfieber, Pest (orientalischer Beulenpest), Pocken (Blattern):

b) Rückfallfieber, Unterleibstyphus, epidemischem Kopfgenickkrampf, Ruhr, Diphtherie, Scharlach, Wochenbettfieber, wie auch entzündlicher Erkrankung des Unterleibes im Wochenbett, Rotz, Milzbrand, Wuthkrankheit, sowie

c) von Bissverletzungen durch tollwuthkranke Thiere und von Trichinose, ist ungesäumt, spätestens aber innerhalb 24 Stunden der für den Aufenthaltsort des Erkrankten oder den Sterbeort zuständigen Orts-Polizeibehörde (Polizeidirector, Landrathsämter, Magistrat Stadthagen) anzuzeigen.

Dieselbe Anzeige ist in solchen Erkrankungsfällen erforderlich, welche den Verdacht von Aussatz, Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest, Pocken oder epidemischem Kopfgenickkrampf zu erwecken geeignet sind; nicht minder bei dem Verdachte von Unterleibstyphus, sofern solcher Verdacht durch die Erscheinungen eines heftigen und anhaltenden gastrischen Fiebers unterstützt wird.

§ 2. Jeder einzelne Fall bedarf einer besonderen Anzeige. Die Anzeige über den Verdacht einer der genannten Krankheiten (§ 1 Absatz 2) befreit nicht von der abermaligen Anzeige nach Eeststellung der betreffenden Krankheit. Wechselt der Erkrankte den Aufenthaltsort, so ist dies unverzüglich bei der Polizeibehörde des bisherigen und des neuen Aufenthaltsorts zur Anzeige zu bringen.

§ 3. In der Anzeige (§ 1) sind Vor- und Zuname, Alter, Stand und die Wohnung des Erkrankten, sowie der Tag seines Eintritts in die ärztliche Behandlung anzugeben. Bei Cholera, Pocken, Flecktyphus, Rückfallfieber, epidemischem Kopfgenickkrampf, Aussatz, Ruhr, Diphtherie und Scharlach ist der Anzeige ausserdem eine Angabe darüber beizufügen, ob in dem Hausstande, dem der Kranke angehört, von der Krankheit noch nicht ergriffene Schulkinder vorhanden sind.

§ 4. Zur Anzeige sind verpflichtet:

1. der zugezogene Arzt,
2. der Haushaltungsvorstand,
3. jede sonst mit der Behandlung oder Pflege des Erkrankten beschäftigte Person,
4. Derjenige, in dessen Wohnung oder Behausung der Erkrankungs- oder Todesfall sich ereignet hat,
5. der Leichenschauer.

Die Verpflichtung der unter No. 2 bis 5 genannten Personen tritt nur dann ein, wenn ein früher genannter Verpflichteter nicht vorhanden ist. Für Krankheits- und Todesfälle, welche sich in öffentlichen Kranken-, Entbindungs-, Pflege-, Gefangenen- und ähnlichen Anstalten ereignen, ist der Vorsteher der Anstalt oder die von der zuständigen Stelle damit beauftragte Person ausschliesslich zur Erstattung der Anzeige verpflichtet.

§ 5. Die Anzeige kann mündlich oder schriftlich erstattet werden. Die Polizeibehörden haben auf Verlangen Meldekarten für schriftliche Anzeigen unentgeltlich zu verabfolgen.

§ 6. Sobald der behandelnde Arzt Wochenbettfieber oder eine entzündliche Erkran-

g des Unterleibes im Wochenbett erkennt, hat er davon die etwa bei der Entbin-
g zugezogene oder bei der Pflege der Wöchnerin beschäftigte Hebamme zu ver-
digen.

§ 7. Handelt es sich um den Ausbruch oder den Verdacht des Auf-
ns einer der im § 1a genannten Krankheiten (gemeingefährliche Krankheiten),
chten sich die zu ergreifenden Schutzmassregeln nach den Bestimmungen des
ısgesetzes vom 30. Juni 1900, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher
kheiten (Reichs-Gesetz-Bl., S. 306 ff.).

§ 8. Ob und welche Schutzmassregeln zur Verhütung der Weiterverbreitung
der im § 1b genannten Krankheiten zu ergreifen sind, hat die Polizeibehörde
Anhörung des beamteten Arztes nach Besonderheit des einzelnen Falles anzu-
ın. Soweit besondere Schutzmassregeln nicht für erforderlich gehalten werden,
die in den nachstehenden §§ 9—11 gegebenen Vorschriften zu beachten.

§ 9. Die Haushaltungs- und Anstaltsvorstände, Gast-, Herbergs-, Quartier-
Hauswirthe haben dafür Sorge zu tragen, dass die in ihrem Hausstande
an einer der im § 1a und b genannten Krankheiten Erkrankten, soweit
ich, von anderen Personen abgesondert werden, dass während des Be-
ns der Krankheit, sowie alsbald nach deren Beendigung eine gründliche Reini-
und Desinfection nach Massgabe der allgemeinen oder in den einzelnen Krank-
fällen besonders gegebenen Vorschriften durchgeführt werde und die in Bezug
lie Einsargung, Aufbewahrung und Beerdigung von Leichen der an ansteckenden
kheiten verstorbenen Personen vorgesehenen allgemeinen Bestimmungen oder in
ıngelung solcher die für den einzelnen Fall angeordneten Vorschriften genau
achtet werden.

§ 10. Personen, die an einer im § 1a und b genannten Krankheiten
n, dürfen ohne besondere polizeiliche Erlaubniss sich weder aus einer
nung (Logis, Schlafstelle, Obdach u. s. w.) in eine andere, noch aus einer Ort-
ft in die andere begeben oder fortgeschafft werden, soweit es sich nicht um ihre
ittelbare Ueberführung in die zunächst gelegene Krankenanstalt handelt.

§ 11. Wenn Fuhrwerke oder sonstige Beförderungsmittel zur Fortschaffung
Personen benutzt worden sind, die an einer im § 1a und b genannten Krankheit
ınkt sind, so müssen sie nach dem Gebrauche sofort gründlich gereinigt und
ıficirt werden.

§ 12. Erkrankt eine in einem Schulhause wohnhafte oder eine zum Hausstande
s ausserhalb des Schulhauses wohnenden Lehrers gehörige Person, oder ein schul-
htiges Kind, an einer ansteckenden Krankheit, so finden ausserdem die Vor-
ften der Polizeiverordnung, betreffend die Schliessung der Schulen bei an-
enden Krankheiten, vom 27. Juni 1900 in der dazu gegebenen Anweisung zur
ütung und Verbreitnng ansteckender Krankheiten durch die Schulen von dem
hen Tage Anwendung.

§ 13. Wer den Bestimmungen dieser Verordnung zuwiderhandelt, oder es
lässt, den ihm durch dieselbe oder durch die bezüglichen Anordnungen der Orts-
eibehörde auferlegten Verpflichtungen nachzukommen, verfällt, soweit nicht
den allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen eine höhere Strafe verwirkt ist, in
Geldstrafe bis zu sechszig Mark oder verhältnissmässige Haft.

§ 14. Diese Polizeiverordnung tritt am 1. Januar 1901 in Kraft und an die
e der mit diesem Zeitpunkt aufgehobenen Polizeiverordnung vom 11. October
, betreffend die Verhütung und Verbreitung ansteckender Krankheiten (L.-V.
16 S. 3). Die anderweitig erlassenen Vorschriftrn über die Berufspflichten der
ımmen werden durch die gegenwärtige Polizeiverordnung nicht berührt."

Wo ein landesgesetzliches Vorgehen nicht empfehlenswerth erscheint, tritt das ortspolizeiliche Vorgehen auf Grund der allgemeinen Polizeigesetze ein. So ist in der Stadt Trier am 8. Juni 1900 nachstehende bemerkenswerthe Polizeiverordnung über die Anzeigepflicht bei Lungen- und Kehlkopftuberkulose erlassen:

„§ 1. Jeder in Gasthöfen, Logirhäusern, Herbergen, Schlafstellen, Pensionaten und Internaten, in Waisen-, Armen- und Siechenhäusern, sowie in Krankenanstalten vorkommende Erkrankungsfall von Lungen- oder Kehlkopftuberkulose (Schwindsucht) ist von dem behandelnden Arzte bezw. von dem Haushaltungs- oder Anstaltsvorstande binnen 24 Stunden nach Feststellung der Krankheit der Ortspolizeibehörde anzuzeigen.

§ 2. In jedem Fall, in welchem ein an vorgeschrittener Lungen- oder Kehlkopftuberkulose (Schwindsucht) Erkrankter in Rücksicht auf seine Wohnungsverhältnisse seine Umgebung hochgradig gefährdet, bezw. aus seiner Wohnung verzieht oder in seiner Wohnung stirbt, ist der behandelnde Arzt bezw. Haushaltungsvorstand verpflichtet, der Ortspolizeibehörde innerhalb 24 Stunden nach Eintritt des Falles Anzeige zu erstatten.

§ 3. Wer den Bestimmungen dieser Verordnung zuwiderhandelt, wird mit Geldstrafe bis zu 30 Mark oder verhältnissmässiger Haft bestraft. § 4. Diese Polizeiverordnung tritt mit dem Tage ihrer Verkündigung in Kraft.“

Ebenso bemerkenswerth ist die an demselben Tage und in derselben Stadt erlassene Polizeiverordnung über die Desinfection beim Auftreten ansteckender Krankheiten:

„§ 1. Die Haushaltungs- und Anstaltsvorstände, Haus-, Gast-, Herbergs- und Quartierwirthe und deren Stellvertreter, sowie die behandelnden Aerzte haben dafür Sorge zu tragen, dass bei dem Auftreten ansteckender Krankheiten, welche gemäss des Regulativs vom 8. August 1835 (G.-S., S. 240) oder gemäss besonderer Verordnungen anzeigepflichtig sind, sowohl während des Bestehens der Krankheit, sowie alsbald nach deren Ablauf eine sorgfältige Desinfection der Ausscheidungen der Kranken, der von ihnen benutzten Sachen, Räume und der in diesen befindlichen Gegenstände, der Genesenen bezw. Verstorbenen, der Pfleger oder anderer mit den Kranken in Verkehr gekommener Personen nach Massgabe der in den „Desinfections- und Verwaltungsvorschriften bei ansteckenden Krankheiten“ vom 30. Mai d. J. enthaltenen Anweisungen erfolge.

§ 2.

a) Die in § 1 genannten Verpflichtungen haben dafür Sorge zu tragen, dass bei Krankheits- und Sterbefällen

A. von
1. Cholera,
2. Pocken,
3. Pest,
4. Fleck- und Rückfalltyphus,
5. bösartigem Scharlach,
6. Diphtherie,
7. Lepra (Aussatz),
8. Kopfgenickkrampf,

B. von
9. Unterleibstyphus,
10. bösartiger Ruhr,
11. bösartigen Masern,
12. Milzbrand,
13. Rotz und Wurm.

14. Wuthkrankheit, die in § 7b der Desinfections- und Verwaltungsvorschriften eichnete Schluss- oder Wohnungs-Desinfection durch die Desinfectoren städtischen Desinfectionsanstalt ausgeführt werde.

b) Bei den unter B. Ziffer 9—14 genannten Krankheiten kann auf besondere ordnung der Ortspolizeibehörde von einer Schluss- oder Wohnungsdesinfection :h die städtischen Desinfectoren abgesehen werden, wenn durch ein der Ortspolizeiörde (Armen-Deputation) vorzulegendes ärztliches Zeugniss der Nachweis erbracht l, dass während des Krankheitsverlaufes und unmittelbar nach Beendigung der ıkheit durch Genesung oder Tod, bezw. nach Entfernung des Kranken aus seiner mnung, die in den §§ 7 und ff. an a. O. (der gen. Desinfections- und Verhaltungschriften) vorgeschriebenen Desinfectionsmassregeln sorgfältig durchgeführt wurden, falls der Königliche Kreisarzt nicht die amtliche Vornahme der Desinfection B. in Gasthöfen, Logirhäusern, Herbergen, Schlafstellen, Pensionaten und Intern: Waisen-, Siechen- und Armenhäusern oder bei wiederholten Erkrankungen in selben Haushalt, Hause oder dergl.) für nothwendig erachtet.

c) Die Vorstände von Krankenanstalten können, wenn sie im Besitze eines ı dem Gutachten des Kreisarztes zweckdienlichen Desinfectionsapparates sind, bei ıkheits- und Sterbefällen der in Absatz a unter A und B genannten Krankheiten der Verpflichtung der Ausführung der amtlichen Schlussdesinfection durch die tischen Desinfectoren mittelst ortspolizeilicher Anordnung entbunden werden.

§ 3. Die Herbeiführung der vorstehend in § 2 unter a und b dieser Verordnung ;eschriebenen Desinfectionen oder ortspolizeilichen Anordnungen ist seitens der lbst genannten Pflichtigen innerhalb 24 Stunden nach ärztlich festgestellter Geıng oder nachdem der Kranke oder Verstorbene aus dem Krankenzimmer oder Wohnung entfernt worden ist, bei der Ortspolizeibehörde (städtischen Armenıtation) zu beantragen.

§ 4. Bei Krankheits- oder Sterbefällen an Lungen- oder Kehlkopftuberkulose windsucht), soweit solche nach den §§ 1 und 2 der Polizeiverordnung über die igepflicht bei Lungen- und Kehlkopftuberkulose (Schwindsucht) vom heutigen d. J. für Aerzte, Haushaltungs- und Anstaltsvorstände anzeigepflichtig sind, n den Verpflichteten die Vornahme der Desinfection des Krankenzimmers nach § 17 17 der genannten Desinfections- und Verwaltungs-Vorschriften durch die Ortseibehörde auferlegt werdon. In allen den Fällen, in denen der Königliche Kreisarzt mtliche Desinfection für nothwendig erachtet, ist diese auf besondere ortspolihe Anordnung lediglich durch die städtischen Desinfectoren zu bewirken. Die , innerhalb welcher die Desinfection in jedem Falle auszuführen ist, wird von)rtspolizeibehörde festgesetzt.

§ 5. Mit Geldstrafe bis zu 30 Mark oder verhältnissmässiger Haft wird bestraft, len in §§ 1 bis 4 enthaltenen Vorschriften zuwiderhandelt, wer die Ausführung n §§ 2 bis 4 angeordneten Desinfectionen hindert oder unmöglich macht, sofern durch die Zuwiderhandlungen die im § 327 des Str.-G.-B. vorgesehene höhere e Anwendung findet. Ausserdem kann die Ausführung der angeordneten Desinfecn auf Kosten der nach § 2 und 4 Verpflichteten durch die Ortspolizeibehörde endeputation) bewirkt werden."

Die Erwägung, dass die Belehrung der Bevölkerung über das Wesen und Art der Verbreitung ansteckender Krankheiten ein wichtiger Factor der Seuchenmpfung ist, hat entsprechende Erlasse und Verfügungen veranlasst, so zum Beidie nachstehende Bekanntmachung des Regierungspräsidenten in abinnen vom 16. Februar 1899, betr. Verhaltungs- und Verhütungssregeln bei der ansteckenden Augenentzündung, Granulose:

„Seit einer Reihe von Jahren herrscht im hiesigen Bezirke, namentlich unter der ländlichen Bevölkerung die sogenannte contagiöse, d. h. ansteckende Augenkrankheit. Diese Krankheit kann ein oder beide Augen befallen, findet sich sowohl vereinzelt hie und da bei einer Person, als auch gruppenweise bei mehreren Mitgliedern einer Familie, eines Hauses oder Gehöftes, in Schulen, Erziehungsanstalten oder beim Militär. Das Leiden tritt entweder schleichend auf und kann jahrelang bestehen, ohne Schmerzen oder sonstige erhebliche Beschwerden zu verursachen. Die Kranken klagen in diesen Fällen Anfangs nur über Spannung und Schwere in den Augenlidern, die Augen thränen bei der Arbeit und sind nach dem Schlafe meist verklebt. Erst später nach Monaten oder Jahren stellen sich erhebliche Störungen beim Sehen ein, die allmählich zur vollständigen Erblindung führen können. In einer anderen Reihe von Fällen tritt das Leiden gleich im Beginn heftig auf. Unter Schmerzen schwellen die Augenlider an, werden roth und empfindlich, aus der Augenlidspalte quillt eitrige und blutig wässerige Flüssigkeit hervor. In sehr heftigen Fällen kann schon in wenigen Tagen Erblindung eintreten, in anderen weniger heftigen Fällen dieser Art können die Erscheinungen sich wieder zurückbilden oder sind überhaupt in etwas milderem Grade vorhanden und das Leiden verläuft später wieder mehr schleichend unter dem Bilde der geschilderten ersten Gruppe. Anfangs sind nur die Lider ergriffen und die im gesunden Auge weiss erscheinenden Theile des Augapfels, später auch die durchsichtigen Theile des letzteren. Die Rückfläche der Lider zeigt fast in allen Fällen eine rauhe Beschaffenheit.

Das wichtigste Merkmal der Krankheit ist die Uebertragbarkeit derselben von einer Person auf die andere, daher der Name „contagiöse oder ansteckende Augenkrankheit". Diese Uebertragung geschieht häufig dadurch, dass gesunde Personen mit den von der Krankheit Behafteten in enger Berührung leben, in einem Zimmer oder gar in einem Bette mit einander schlafen, dasselbe Wasser, Geschirr oder Handtuch zum Reinigen des Gesichts und der Hände brauchen oder auf andere Weise Absonderung des erkrankten Auges auf ihr gesundes Auge übertragen. Am leichtesten und daher am häufigsten werden solche Augen von der Krankheit ergriffen, die sich bereits in einem entzündlichen oder gereizten Zustande befinden. Diese Erfahrung ist sehr wichtig, gerade für den hiesigen Bezirk, in welchem eine grosse Zahl dieser leichten und wenig Beschwerden verursachenden Augenkrankheiten namentlich unter der ländlichen Bevöltkerung beständig vorkommt. Der Aufenthalt in engen, überfüllten und schlecht gelüfteten Räumen, unsaubere Körperhaltung, Arbeiten in staubiger Luft (Pferdeputzen, Dreschen, Pflügen, Eggen u. s. w.) erzeugen sehr leicht diese Reizzustände des Auges, welche oft jahrelang bestehen und immer den ergiebigsten Boden für die Entwickelung des ansteckenden Augenkrankheiten darbieten.

Zur Vorbeugung oder Bekämpfung der letzteren ist es daher nothwendig:

1. durch Reinlichkeit des Körpers, fleissiges Waschen, namentlich nach Arbeiten in staubiger Luft, durch fleissiges Lüften und Reinhalten der Wohn- und Schlafstuben, das Auge vor Reiz und Erkrankung überhaupt zu schützen,

2. jede enge Berührung mit einer an ansteckender Augenkrankheit leidenden Person zu vermeiden, namentlich:

a) nicht mit ihr in einer Stube oder gar in einem Bette zu übernachten,

b) nicht dasselbe Waschwasser, Geschirr oder Handtuch zu gebrauchen,

c) oder auf andere Weise Absonderung aus dem erkrankten Auge auf ein anderes gesundes Auge zu übertragen.

Sehr wichtig ist:

3. dass jeder Fall von ansteckender Augenkrankheit so schnell als möglich ärztlich behandelt wird. Es wird hierdurch in vielen Fällen nicht blos der Erblindung vor-

ɜugt, sondern auch weiterer Uebertragung der Krankheit. Es ergeht daher Aufɛrung zur Beachtung dieser Massregel und vor Allem zur rechtzeitigen Anzeige r Fälle von verdächtigen Augenkrankheiten. Sind in einer Familie, in einem se, auf einem Gehöfte, in einer Schule oder Erziehungsanstalt mehrere Personen r den oben geschilderten Zeichen an den Augen erkrankt, so lässt sich mit zienɪr Sicherheit annehmen, dass es sich um die ansteckende (contagiöse) Augenkheit handelt und ist in diesen Fällen die Anzeige dieser Erkrankungen an die polizeibehörde, den Amtsvorsteher, den Landrath eine im öffentlichen Wohle gee dringende Pflicht."

Ueber die Vorschriften zur Verhütung ansteckender Krankheiten ch die Schulen, siehe S. 901.

Ueber die Vorschriften für die Desinfection bei ansteckenden nkheiten, siehe SS. 1034—1037, 1043, 1053—1057, 1068.

Ueber den Transport ansteckender Kranker, siehe S. 1071 ff.

Ueber die Verhütung der Lungentuberkulose unter den Gefange-, siehe S. 892.

Anhang.

Ueberwachung der Prostitution.

(Besondere Behandlung der Geschlechtskranken.)

Die Ueberwachung der Prostitution dient zur Bekämpfung der Geschlechtskheiten und stützt sich auf folgende Paragraphen des Str.-G.-B.s:

„§ 361. Mit Haft wird bestraft: 1. wer, nachdem er unter Polizeiaufsicht get worden ist, den in Folge derselben ihm auferlegten Beschränkungen zuwiderlelt: 6. eine Weibsperson, welche wegen gewerbsmässiger Unzucht einer polichen Aufsicht unterstellt ist, wenn sie den in dieser Hinsicht zur Sicherung der ndheit, der öffentlichen Ordnung und des öffentlichen Anstandes erlassenen eilichen Vorschriften zuwiderhandelt, oder welche, ohne einer solchen Aufsicht stellt zu sein, gewerbsmässig Unzucht treibt:

§ 362. Die nach Vorschrift des § 361 No. 3 bis 8 Verurtheilten können Arbeiten, welche ihren Fähigkeiten und Verhältnissen angemessen sind, halb und, sofern sie von anderen freien Arbeitern getrennt gehalten en, auch ausserhalb der Strafanstalt angehalten werden. Bei der Verurtheilung laft kann zugleich erkannt werden, dass die verurtheilte Person nach verbüsster e der Landespolizeibehörde zu überweisen sei. Die Landespolizeibehörde erhält rch die Befugniss, die verurtheilte Person entweder bis zu 2 Jahren in ein itshaus unterzubringen oder zu gemeinnützigen Arbeiten zu verwenden. Im Falle § 361 No. 4 ist dieses jedoch nur dann zulässig, wenn der Verurtheilte in den n 3 Jahren wegen dieser Uebertretung mehrmals rechtskräftig verurtheilt worden der wenn derselbe unter Drohungen oder mit Waffen gebettelt hat. Ist gegen Ausländer auf Ueberweisung an die Landespolizeibehörde erkannt, so kann an e der Unterbringung in ein Arbeitshaus Verweisung aus dem Bundesgebiete ein-n."

Die Maassregeln gegen die Gefahren der gewerbsmässigen Unzucht sind kurz r preussischen Dienstanweisung für die Kreisärzte vom 23. März wie folgt zusammengefasst:

„§ 90. Zur Verhütung der Verbreitung ansteckender Geschlechtskrankheiten n strenge Controle der gewerbsmässigen Unzucht, regelmässige Untersuchung unter sittenpolizeilicher Aufsicht stehenden Weibspersonen und sofortige rbringung der krank Befundenen in eine Krankenanstalt wichtige und wirksame

Massregeln, auf deren Beachtung der Kreisarzt immer wieder von Neuem hinzuweisen hat. Bei der Durchführung der sittenpolizeilichen Ueberwachung der Dirnen hat er die Polizeibehörden nach Kräften zu unterstützen. Der Untersuchung durch den Sittenarzt hat er auf Erfordern und unaufgefordert wenigstens einmal im Jahre beizuwohnen; er hat sich bei dieser Gelegenheit von der vorschriftsmässigen Ausführung der ärztlichen Untersuchung, der ordnungsmässigen Beschaffenheit der Instrumente u. s. w. zu überzeugen (vergl. Min.-Erl. vom 13. Mai 1898)."

Der angeführte Min.-Erl. vom 13. Mai 1898 lautet:

„Die auf unsern Erlass vom 23. März d. J. (M. d. g. A. M. 10685, M. d. J. II. 3723, Kr.-M. 1001/3 97 M. A.) erstatteten Berichte lassen erkennen, dass einzelne Vorschriften des Erlasses von mehreren Berichterstattern nicht zutreffend aufgefasst worden sind.

Zur Richtigstellung bemerken wir Folgendes:

1. Die Ueberwachung der Prostitution hat sich auf die durch unsern Erlass vom 20. Juli 1894 — M. d. g. A. M. 6710, M. d. J. II. 8228, Kriegs-M. 570/7 M. A. — bezeichneten Ortschaften zu beschränken.

2. Als „Amtsraum" ist jedes lediglich für den Zweck der Untersuchung in einem polizeilichen Dienstgebäude, einem Kranken-, Seuchen- oder Armenhause bereit gestellte und zweckentsprechend ausgerüstete Zimmer zu erachten, welches hell, geräumig, sauber und in dem Gebäude so gelegen ist, dass der Zutritt der Prostituirten die eigentlichen Hausinsassen nicht stört oder gar belästigt.

3. Die mit der Untersuchung der Prostituirten betrauten approbirten Aerzte (G.-O. § 29) sollen für diesen Zweck von den zuständigen Behörden bestellt sein; es soll nicht jeder beliebige Arzt nach der Wahl der Dirnen die Untersuchung vornehmen können.

4. Die in einzelnen Berichten gestellten Anträge auf Vermehrung der Controlbeamten etc. werden durch Sonderverfügung erledigt werden.

Unter möglichster Berücksichtigung der gestellten Abänderungsanträge bestimmen wir zur Bekämpfung der venerischen Krankheiten und zur Beschränkung der Prostitution was folgt:

1. Die Ueberwachung der Prostituirten muss an allen Orten, soweit dies noch nicht geschieht, durch geschickte und tactvolle Polizeibeamte in genügender Zahl ausgeführt werden. Wo die vorhandenen Kräfte nicht ausreichen, ist für deren Vermehrung Sorge zu tragen; Privatpersonen dürfen bei der Ueberwachung niemals mitwirken.

2. Die ärztliche Untersuchung der Dirnen darf nur von besonders zu diesem Zwecke bestellten approbirten Aerzten (Sittenärzten) in Amtsräumen (niemals in der Wohnung der Dirne) nach Anweisung beifolgender Vorschriften vorgenommen werden und muss wöchentlich 2mal stattfinden. Ganz ausnahmsweise darf, sofern die besonderen Verhältnisse dies rechtfertigen, Prostituirten gestattet werden, sich in der Wohnung des Sittenarztes untersuchen zu lassen. Während der Untersuchung muss eine geeignete weibliche Person zur Reinigung der benutzten Geräthe anwesend sein. Bei Tripperverdacht empfiehlt sich die Untersuchung auf Gonokokken mittelst des Mikroskops.

3. Die sittenpolizeiliche Ueberwachung der Dirnen ist auf die in dem auf unseren Erlass vom 20. Juli 1894 erstatteten Berichte näher bezeichneten Vororte von grossen Städten auszudehnen.

4. Rückfragen über das Vorleben neu anziehender verdächtiger weiblicher Personen sind allgemein, aber mit grosser Vorsicht zur Schonung des guten Rufes unrechtmässiger Weise Verdächtiger zu halten. Die Polizeibehörden des Ab-

gsortes sind verpflichtet, bei dem Verzuge einer unter sittenpolizeilicher Ueber-
chung oder im Verdacht heimlicher Prostitution stehenden Frauensperson der
lizeibehörde des Zuzugsortes unaufgefordert die für die sitten- und gesund-
tspolizeiliche Ueberwachung nöthigen Mittheilungen zu machen.

5. Jede venerisch erkrankte weibliche Person, von welcher die weitere Ver-
itung des Uebels durch aussereheliche Geschlechtsverkehr zu befürchten steht,
ss sofort in einem Krankenhause untergebracht werden. (§§ 69 mit 16 des Regu-
ivs vom 8. August 1835 — G. S., S. 240 —). Ferner ist darauf hinzuwirken,
s auch andere venerisch Erkrankte beiderlei Geschlechts in einem Krankenhause
fnahme finden. Alle solche in einem Krankenhause aufgenommenen Kranken
ssen dort human behandelt werden.

6. Die Civilärzte sind in bestimmten Zwischenräumen auf die Bestimmung
§ 65 Abs. 1 und 3 und des § 69 des Regulativs vom 8. August 1835 (G. S.,
240), betreffend die Behandlung syphilitisch kranker Soldaten, sowie auf die dazu
angenen Ministerial-Erlasse hinzuweisen. Unter syphilitischen Erkrankungen sind
ht nur die constitutionelle Syphilis, sondern auch Tripper und weicher Schanker
st Folgezuständen zu verstehen. Die Militärärzte haben in jedem Falle von vene-
her Erkrankung eines Soldaten zu versuchen, die Ansteckungsquelle zu ermitteln
l dieselbe der vorgesetzten militärischen Dienststelle anzuzeigen, welche der Orts-
izeibehörde davon unverzüglich Kenntniss giebt.

7. Eine Beschränkung der heimlichen Prostitution ist neben Ueberwachung der-
ben dadurch anzustreben, dass da, wo die örtlichen Verhältnisse es angezeigt
cheinen lassen, eine thunliche Beschränkung der Wirthschaften mit weiblicher
lienung bei Ertheilung der Concession und bei Festsetzung der Polizeistunde
chgeführt wird."

Vorschriften zur Untersuchung der Prostituirten.

„Nacheinander werden mindestens untersucht:

1. Gesicht, Mund- und Rachenhöhle (Spatel zum Herunterdrücken der Zunge),
en, Nackendrüsen, Brust, Arme (Roseola), Achseldrüsen, Cubitaldrüsen.

2. Auf dem Untersuchungsstuhl: After (Condylome, Geschwüre), Bauch- und
enkelhaut, Leistendrüsen, grosse und kleine Schamlippen, besonders hintere Com-
ur und Harnröhrenmündung: Harnröhre und Ausführungsgänge der Bartholi-
hen Drüsen mittelst kunstgerechten Fingerdruckes.

3. Mit dem Mutterspiegel: Scheide, Muttermund und Halstheil der Gebärmutter.
starker Schleimabsonderung Ausspülung der Scheide mittelst Wassereinspritzung
Reinigung mittelst Wattebausch. Die gebrauchten Instrumente, welche nur aus
, Porzellan oder Metall hergestellt sein dürfen, sind nach jedesmaligem Gebrauch
h eine Wärterin in warmem Wasser mittelst grüner Seife und Bürste oder in
ner 2proc. Sodalösung oder in 1proc. wässeriger Holzinlösung zu reinigen.

4. Den Prostituirten sind gedruckte Verhaltungsmaassregeln zur Verhütung der
teckung und über Reinhaltung des Körpers zu geben. Diese Vorschriften sind
mtlich ohne Säumen durchzuführen."

D. Krankentransport.

1. Krankentransport auf der Eisenbahn.

Die Eisenbahnverkehrsordnung vom 6. Oktober 1899 (der deutsche
nbahn-, Personen- und Gepäcktarif Theil 1: Verkehrsordnung nebst allgemeinen
tzbestimmungen) bestimmt in dem § 10 Abschnitt B:



Fahrkarten zugelassen, welche zur Benutzung der I. Klasse
Einstellung von bahneigenen Schlafwagen ist daneben eine
nutzung der Schlafplätze nicht zu erheben. Soweit auf einzelnen
für die erste Wagenklasse nicht ausgegeben werden, treten an Stel
I. Klasse zwei Fahrkarten III. Klasse.

3. (1) Werden auf den ausdrücklichen Wunsch des B
bezeichnete Wagen gestellt, so sind die Beförderungskosten ders
welche diese Wagen in keiner Richtung besetzt durchfahre
und bezw. Rückfahrt mit 7 Pfennig für die Achse und
zu erstatten. Werden die Wagen auf einem anderen Wege al
nach der Heimatsstation zurückgeführt, so dürfen dem Bestelle
höheren Kosten für den Leerlauf berechnet werden, als wenn
ursprünglichen Hinwege zurückgeführt würde. Im Uebrigen bleil
dem Besteller die weiteren Bedingungen zu vereinbaren, unte
wünschten Wagen überlassen werden. (2) Der bezeichnete Vergü
Rücksicht darauf erhoben, ob der Wagen einer Eisenbahnverwaltun
gehört, und wird in dem letzteren Falle auch dann, und zwar für
fahrt, angerechnet, wenn etwa der Wagen auf besonderes Verlange
Verwaltung behufs Instandsetzung nach einer Werkstätte gesa

4. (1) Freigewicht wird nach den Bestimmungen über Abfertigu
gewährt. (2) Werden auf Verlangen zur Beförderung des Gepäc
eingestellt, so ist für diese ein Fahrgeld von 0,40 Mark für die A
kilometer zu entrichten.

5. Für die Benutzung besonders eingerichteter K
die vorstehenden Bestimmungen für Salon- und Personenwagen.

6. (1) Bei Einstellung von Gepäck- oder Güterwagen sowie
IV. und III. Klasse (insofern aus letzteren die Sitze herausgenomme
die Beförderung von Kranken) sind vier Fahrkarten I. Klasse de
gattung zu lösen. Hierbei werden auch Rückfahr- und Rundreisek
Fahrkarten zugelassen, welche zur Benutzung der I. Klasse berec

Verbindungsbahn befördert werden sollen, welche der Zug, in den dieselben ꞌstellt sind, nicht befährt, so kommen neben den vorstehenden tarifmässigen ꞌhren noch die für die zu befahrende Verbindungsbahn zu entrichtenden, aus ınhängenden Zusammenstellung ersichtlichen Ueberfuhrgebühren zur Erhebung.

8. In jedem der nach Massgabe der Ziffer 1 gestellten Wagen wird ein iter (Wagenmeister) auf Grund eines von der vorgesetzten Dienststelle onsvorstand oder eine diesem übergeordnete Dienststelle) der den Wagen llenden Verwaltung auszufertigenden Ausweises auf den Benutzungs- und ıhrten des Wagens frei befördert. Der Ausweis berechtigt auch zur freien mit einem anderen Zuge als mit dem, in welchem der Wagen leer zurückläuft."

r wird in dem § 20 derselben Verkehrsordnung bestimmt:

„Ausschluss Kranker von der Fahrt.

Personen, welche wegen einer sichtlichen Krankheit oder aus anderen Gründen itreisenden voraussichtlich belästigen würden, sind von der Mitfahrt auszu- ssen, wenn nicht für sie eine besondere Abtheilung bezahlt wird und bereitge- werden kann. Wird die Mitfahrt nicht gestattet, so ist das etwa bezahlte Fahr- ꞌinschliesslich der Gepäckfracht zurückzugeben. Wird erst unterwegs wahrge- en, dass ein Reisender zu den vorbezeichneten Personen gehört, so erfolgt der hluss auf der nächsten Station. Das Fahrgeld sowie die Gepäckfracht sind für cht durchfahrene Strecke zu ersetzen.

Personen, die an Pocken, Flecktyphus, Diphtherie, Scharlach, Cholera oder leiden, sind in besonderen Wagen, solche, die an Ruhr, Masern oder Keuch- ı leiden, in abgeschlossenen Wagenabtheilungen mit getrenntem Abort zu lern.

Die Beförderung von Pestkranken ist ausgeschlossen. Bei Personen, die der vorgenannten Krankheiten verdächtig sind, kann die Beförderung der Beibringung eines ärztlichen Attestes abhängig gemacht werden, lem die Art ihrer Krankheit hervorgeht. Für die Beförderung in beson- Wagen und Wagenabtheilungen sind die tarifmässigen Gebühren zu be- ı. Wer die vorgeschriebene Ordnung nicht beobachtet, sich den Anordnungen ediensteten nicht fügt oder den Anstand verletzt, wird ohne Anspruch auf den ː des bezahlten Fahrgeldes von der Mitfahrt ausgeschlossen. Namentlich dürfen ꞌne Personen zur Mitfahrt und zum Aufenthalt in den Warteräumen nicht zuge- ı werden und sind, falls die Zulassung dennoch stattgefunden hat, auszuweisen. ꞌt die Ausweisung unterwegs oder werden die betreffenden Personen zurückge- ı, nachdem sie ihr Gepäck bereits zur Abfertigung übergeben haben, so haben inen Anspruch darauf, dass ihnen dasselbe anderswo, als auf der Station, wohin ꞌefertigt worden, wieder verabfolgt wird."

Ueber die Maassnahmen bei dem Transport Kranker in dem Eisenbahnverkehr stzeiten, siehe S. 1037.

ahrpreisermässigung für Kranke, Blinde, Taubstumme etc. auf der Eisenbahn.

Eisenbahnverkehrsordnung vom 26. Oktober 1899 § 11 Abschnitt V C.:

Für mittellose Kranke, Blinde, Taubstumme und Waisen.

„1. Die Fahrt in III. Classe aller Züge zum Militärfahrpreis (Urlaub) wird ge- ꞌ:

a) mittellosen Personen zum Zwecke der Aufnahme in öffentliche Kliniken

und öffentliche Krankenhäuser sowie zum Zwecke des Besuchs von Kurorten, an denen ihnen der Gebrauch der Bäder oder der sonstigen Kureinrichtungen unentgeltlich oder zu ermässigtem Preise gestattet ist;

b) kranken Kindern unbemittelter Personen zum Zwecke der Aufnahme in die für solche Kinder eingerichteten besonderen Heilstätten;

c) unbemittelten Zöglingen der öffentlichen Blinden- und Taubstummenanstalten sowie unbemittelten Pfleglingen der öffentlichen Heil- und Pflegeanstalten für epileptische Kranke und für blöde Kinder zum Zwecke ihrer Verbringung in eine der genannten Anstalten sowohl als bei der Entlassung aus der Anstalt und für Urlaubsreisen zum Besuch ihrer Angehörigen;

d) unbemittelten Taubstummen für den Besuch kleinerer Zusammenkünfte an den Taubstummenanstalten sowie Taubstummen, welche zum Zwecke ihrer kirchlichen Versorgung die Anstalten zu besuchen wünschen;

e) unbemittelten Zöglingen der unter Aufsicht des Staates stehenden Waisenanstalten für Urlaubsreisen zum Besuch ihrer Angehörigen.

2. Zwei Kinder bis zum vollendeten zehnten Lebensjahre finden hierbei Beförderung auf eine Fahrkarte, während ein einzelnes Kind unter 10 Jahren den vollen Militärfahrpreis (Urlaub) zu zahlen hat.

3. Die Ermässigung wird sowohl für die Hin- als für die Rückfahrt gewährt.

4. Die gleiche Ermässigung wird für je einen Begleiter der unter 1a) bis d) aufgeführten Personen eingeräumt, und zwar auch zur Rückreise nach Ablieferung der Schützlinge am Bestimmungsorte sowie zur Hinreise behufs Wiederabholung der Schützlinge.

5. Als Ausweis wird verlangt:

a) von den unter 1a) und b) aufgeführten Personen eine Bescheinigung der Ortspolizeibehörde (bei Reisen in die Kinder-Heilstätten auch des die Kinder aussendenden Vereins) über die Mittellosigkeit sowie eine Aufnahmebescheinigung der Anstalt; handelt es sich um die Aufnahme in ein Krankenhaus, so kann in dringenden Fällen an Stelle der letzteren auch eine Bescheinigung des behandelnden Arztes treten. Die Bescheinigungen der Kuranstalten (Ziffer 1a) haben sich auch darauf zu erstrecken, dass der Gebrauch der Bäder oder der anderen Kureinrichtungen unentgeltlich oder zu ermässigtem Preise bewilligt wurde. Ausserdem hat in den zu 1a) bezeichneten Fällen die Bescheinigung der Ortspolizeibehörde die Bestätigung zu enthalten, dass die Fürsorge anderer Verpflichteter, insbesondere nach Massgabe der Reichsgesetze über die Kranken- und Unfall-Versicherung, nicht eintritt.

b) von den unter 1c), d) und e) aufgeführten Personen eine Empfehlung des Vorstandes der Anstalt. Die gleichen Ausweise dienen für die Begleiter.

6. Die Ausweise werden von dem Schalterbeamten abgestempelt und den betreffenden Personen zurückgegeben, welche sie dem Fahrpersonal auf Verlangen vorzuzeigen haben.

7. Freigepäck wird nur insoweit gewährt, als solches von den Verwaltungen in ihrem Binnenverkehr allgemein zugestanden ist".

Fahrpreisermässigung für erholungsbedürftige Krankenkassenmitglieder.

Eine weitere Fahrpreisermässigung hat die preussische Eisenbahnverwaltung denjenigen Krankenkassenmitgliedern gewährt, welche Erholungstätten besuchen wollen. Diese Erholungsbedürftigen erhalten gegen Vorzeigung ihrer von den Erholungsstätten ausgegebenen Erkennungskarten Arbeiterfahrkarten, die mit einem besonderen Stempel versehen werden.

Ueber die Fahrpreisermässigung für das Pflegepersonal siehe S. 946.

Landesgesetzliche Bestimmungen über den Transport und das Reisen von Kranken.

Das preussische Regulativ vom 8. August 1835 bestimmt in § 15:

„An Personen, welche an ansteckenden Krankheiten leiden, dürfen keine Reisepässe ilt werden. Kommen dergleichen Personen an einem Orte an, so sind die Ortsobrig- ı und Polizeibehörden verpflichtet, sie nicht weiter reisen zu lassen, sondern ıalten und so lange unter Aufsicht zu stellen, bis der mit der medicinalpolizei- n Aufsicht beauftragte Sachverständige sie selbst und ihre Sachen für nicht ansteckend erklärt hat. Sind diese Personen nicht im Stande, sich selbst die ge ärztliche Hülfe zu verschaffen, so hat die Polizeibehörde dafür Sorge zu n, dass ihnen dieselbe durch eine dazu verpflichtete Medicinalperson zu Theil e, in welcher Hinsicht die Bestimmungen der Cabinetsordre vom 14. April 1832, Umfang der amtlichen Verpflichtungen der Kreisphysiker betreffend, zu beachten Militär- und andere auf dem Marsch begriffene Personen, welche an anstecken- Krankheiten leiden, sind, sobald eine andere Möglichkeit ihrer Unterbringung ınden ist, nicht bei den Einwohnern unterzubringen. Ebensowenig dürfen ge- e Militär- oder andere Persouen in Häusern einquartirt werden oder bleiben, in n ansteckende Kranke sich befinden. Ersatzmannschaften, welche einem Truppen- zugesendet werden, sind vor ihrer Absendung und Einstellung in Bezug auf an- ende Krankheiten zu untersuchen, und Individuen, bei welchen sich dergleichen nden, ausser Gemeinschaft mit den anderen zu setzen. Sollten sie auf dem che Gegenden passirt haben, wo gefährliche ansteckende Krankheiten, wie era, Typhus, Ruhr grassiren, so sind dergleichen Mannschaften jedenfalls, ıt ihren Effecten, einer gründlichen Reinigung zu unterwerfen. Mit anstecken- Krankheiten behaftete Ausländer, welche bei ihrem Eintritt ins Land noch über fünf Meilen von der Grenze entfernt sind, sollen, wenn es ohne Nachtheil hre Gesundheit geschehen kann, unter Beobachtung der gehörigen Vorsichts- sregeln über die Grenze zurückgebracht werden, es sei denn, dass an dem Orte t die zu ihrer Aufnahme erforderlichen Anstalten vorhanden sind“.

Der preussische Ministerial-Erlass, betreffend Maassnahmen ·n die Weiterverbreitung der Cholera, vom 8. August 1893, bestimmt ffer 9 der allgemeinen Maassnahmen seitens der Behörden:

„9. Für den Transport der Kranken (Cholerakranken) sind dem öffentlichen ·hr dienende Fuhrwerke (Droschken und dergl.) nicht zu benutzen. Hat eine e Benutzung trotzdem stattgefunden, so ist das Gefährt zu desinficiren“.

In den grössten Städten Deutschlands sind Polizeiverordnungen erlassen, welche Benutzung öffentlicher Fuhrwerke durch ansteckende Kranke verbieten, und chtungen getroffen, welche den Transport von solchen Kranken in besonderen kenwagen ermöglichen. So bestimmt zum Beispiel die Hamburgische Ver- ung, betreffend die Beförderung von Personen, welche mit einer eckenden Krankheit behaftet sind, vom 7. Mai 1891, folgendes:

„§ 1. Zur Beförderung von Personen, welche an den in § 2 bezeichneten an- enden Krankheiten leiden, werden an den, von der Polizeibehörde öffentlich be- t zu machenden Orten Krankenwagen aufgestellt. Die Benutzung des öffentlichen werks (Droschken, Pferdebahn, Omnibus) zur Beförderung solcher Personen ist ›ten. Für die Benutzung der Krankenwagen sind die Bespannnngs- und Be- ıngskosten der Polizeibehörde zu vergüten. Die letztere ist jedoch befugt, den änden nach diese Kosten ganz oder theilweise zu erlassen.

§ 2. Zu den ansteckenden Krankheiten im Sinne des § 1 gehören: Pest, Cholera, sfieber (Typhus exanthematicus), Blattern, Scharlach und Diphtherie. Der Senat

ist jedoch befugt, in gegebener Veranlassung das im § 1 enthaltene Verbot vorübergehend auch auf andere als die vorstehend aufgeführten Infectionskrankheiten (wie Masern, Keuchhusten, Unterleibstyphus) auszudehnen. Die bei den aussergewöhnlichen Infectionskrankheiten: Pest, Cholera, Flecktyphus (Typhus exanthematicus) im Falle einer Epidemie etwa erforderlich werdenden ausserordentlichen Massnahmen sollen durch die Vorschriften dieser Verordnung nicht beschränkt werden.

§ 3. Aerzte, welche die Beförderung von Kranken anordnen, haben hierüber eine schriftliche Bescheinigung zu ertheilen, die einen Vermerk darüber enthalten muss, ob es sich um einen ansteckenden Kranken handelt, für welchen die Benutzung öffentlichen Fuhrwerks ausgeschlossen ist oder nicht. Die Scheine für ansteckende Kranke sind durch ein bestimmtes Merkmal leicht kenntlich zu machen.

§ 4. Oeffentliches Fuhrwerk, welches den vorstehenden Bestimmungen zuwider zur Beförderung von ansteckenden Kranken gedient hat, ist einer gründlichen Desinfection zu unterwerfen. Für den durch diese Massregel entstehenden Schaden wird aus der Staatskasse nur dann Ersatz geleistet, wenn dem Führer (Schaffner) des Fuhrwerks bei der Aufnahme des Kranken kein Verschulden trifft. Ein Verschulden gilt schon als erwiesen, wenn der betreffende Wagenführer (Schaffner), obwohl ihm bekannt war, dass es sich um eine Krankenbeförderung handelte, es unterlassen hat, die Vorzeigung der im § 3 gedachten ärztlichen Bescheinigung zu verlangen. Die Höhe des zu leistenden Ersatzes bestimmt die Polizeibehörde vorbehaltlich der Beschreitung des Rechtsweges durch die Geschädigten.

§ 5. Zuwiderhandlungen gegen das in den §§ 1 und 2 enthaltene Verbot, sowie gegen etwaige, auf Grund des § 2 erlassene, die Ausdehnung des Verbotes betreffende Anordnungen des Senats werden, wenn sie vorsätzlich begangen sind, mit Gefängnissstrafe bis zu 3 Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 1000 Mark, wenn sie fahrlässig begangen sind, mit Geldstrafe bis zu 150 Mark und im Unvermögensfalle mit Haft geahndet. Die Verantwortung trifft sowohl denjenigen, welcher den Kranken auf den Transport giebt, bezw. den Kranken selbst, als auch den Führer (Schaffner) des betreffenden öffentlichen Fuhrwerks. Uebertretungen des § 3 werden mit Geldstrafe bis zu 150 Mark bestraft.

§ 6. Wer wegen Zuwiderhandlung gegen das Beförderungsverbot rechtskräftig zu einer Strafe verurtheilt ist, kann im Verwaltungswege von der Polizeibehörde zum Ersatz der gemäss § 4 aus der Staatskasse etwa zu zahlenden Entschädigung angehalten werden.“

Ueber den Transport ansteckender Kranken sind ferner bemerkenswerth die Bestimmungen des Niederländischen Gesetzes vom 4. December 1872 in der Fassung der Nachtragsgesetze vom 3. December 1874 und vom 21. Juli 1894, welches sich auf Cholera, Typhus, Pocken, Scharlach, Diphtherie, Dysenterie und Pest bezieht:

„Artikel 8. Es ist verboten, Personen, die an einer ansteckenden Krankheit leiden, zu transportiren oder transportiren zu lassen, ausgenommen in den in diesem Gesetze angewiesenen Fällen, sich, an einer solchen Krankheit leidend, nach einem anderen Platze zu begeben; Gegenstände, die in Berührung waren mit oder abstammen von Personen, die an einer ansteckenden Krankheit leiden oder daran gestorben sind, zu befördern oder befördern zu lassen, zum Geschenk oder zum Gebrauch zu geben oder geben zu lassen, zu nehmen oder nehmen zu lassen, es sei denn nach Desinfection laut Artikel 25. Es ist verboten, durch Unvorsichtigkeit oder Fahrlässigkeit vorhersehbare Gefahr von Ansteckung für andere entstehen zu lassen.

Artikel 9. Die Beförderung von Personen, die an einer ansteckenden Krankheit

ach einem Krankenhause oder nach ihrer Wohnung ist erlaubt nach den
roh Platzverordnung zu gebenden Vorschriften. In besonderen Fällen kann
erung von Personen, die an einer ansteckenden Krankheit leiden, durch den
ster erlaubt werden unter Beobachtung der durch ihn zu gebenden Vor-
Die Beförderung mit Benutzung öffentlicher Beförderungsmittel ist ver-
hr- und Fahrzeuge, mit welchen die Beförderung stattgefunden hat, müssen
ır danach durch Sorge und auf Kosten des Eigenthümers desinficirt werden.
Beförderung nach einer anderen Gemeinde stattfindet, giebt der Bürger-
er Abzugsgemeinde unmittelbar an den Bürgermeister der Bestimmungs-
Kenntniss von der ertheilten Erlaubniss und von den hierfür gegebenen
en.

kel 10. Unbeschadet der gesetzlichen Verordnungen betreffend die Qua-
sind Schiffer von Fahrzeugen, in denen sich eine Person befindet, die an
in Folge Art. 1 dieses Gesetzes als ansteckend bezeichneten Krankheit
worin jemand in den letzten 14 Tagen an einer dieser Krankheiten gelitten
laran gestorben ist, gehalten, vor der Einfahrt in eine Gemeinde, wo sie
lten oder anlegen wollen, hiervon an den Bürgermeister Kenntniss zu
ie sind verpflichtet mit ihrem Fahrzeug den durch diesen anzuweisenden
einzunehmen oder dort ohne Verbindung mit dem festen Lande zu ver-
is Desinfection stattgefunden hat."

Nachtrag.

Gesetz zum Schutze des Genfer Neutralitätszeichens

(nach dem Beschluss des Reichstags vom 11. März 1902).

. Das in der Genfer Convention zum Neutralitätszeichen erklärte Rothe
weissem Grunde, sowie die Worte „Rothes Kreuz" dürfen, unbeschadet der
ng für Zwecke des ausländischen Sanitätsdienstes, zu geschäftlichen Zwecken
Bezeichnung von Vereinen oder Gesellschaften oder zur Kennzeichnung
igkeit nur auf Grund einer Erlaubniss gebraucht werden.

Erlaubniss wird von den Landescentralbehörden nach den vom Bundesrathe
enden Grundsätzen für das Gebiet des Reichs ertheilt. Die Erlaubniss darf
oder Gesellschaften, welche sich im Deutschen Reiche der Krankenpflege
nd für den Kriegsfall zur Unterstützung des militärischen Sanitätsdienstes
sind, nicht versagt werden.

von dem Bundesrathe festgestellten Grundsätze sind dem Reichstage alsbald
nissnahme mitzutheilen.

Wer den Vorschriften dieses Gesetzes zuwider das Rothe Kreuz gebraucht,
Geldstrafe bis zu einhundertfünfzig Mark oder mit Haft bestraft.

Die Anwendung der Vorschriften dieses Gesetzes wird durch Abweichun-
ausgeschlossen, mit denen das im § 1 erwähnte Zeichen wiedergegeben
rn ungeachtet dieser Abweichungen die Gefahr einer Verwechslung vorliegt.

Das Gesetz tritt am 1. Juli 1903 in Kraft.

Die Vorschriften dieses Gesetzes finden keine Anwendung auf den Vertrieb
r Verkündung des Gesetzes mit dem Rothen Kreuze bezeichneten Waaren,
Waaren oder deren Verpackung oder Umhüllung nach näherer Bestimmung
skanzlers mit einem amtlichen Stempelabdrucke versehen werden.

§ 6. Bis zum 1. Juli 1906 darf das Rothe Kreuz fortgeführt werden:

1. in Waarenzeichen, die auf Grund einer vor dem 1. Juli 1901 erfolgten Anmeldung in die Zeichenrolle eingetragen worden sind;
2. in Firmen, die auf Grund einer vor dem 1. Juli 1901 erfolgten Anmeldung in das Handels- oder Genossenschaftsregister eingetragen worden sind:
3. in Namen rechtsfähiger Vereine, sofern die Vereine nach ihren Satzungen bereits vor dem 1. Juli 1901 das Rothe Kreuz in ihren Namen geführt haben.

Aenderungen, die sich in Folge dieses Gesetzes an den unter No. 2, 3 bezeichneten Firmen und Vereinsnamen erforderlich machen, werden gebührenfrei in das Handelsregister und das Vereinsregister eingetragen, sofern sie vor dem 1. Juli 1906 zur Eintragung angemeldet werden.

§ 7. Waarenzeichen, welche das Rothe Kreuz enthalten, sind von der Verkündung des Gesetzes ab von der Eintragung in die Zeichenrolle ausgeschlossen, sofern nicht die Anmeldung vor dem 1. Juli 1901 erfolgt ist."

Berichtigung.

An Stelle der Worte: § 4 des preussischen Gesetzes etc. — bis — nicht geändert ist, auf den Zeilen 34—36 von oben auf Seite 983 ist zu lesen: § 8 No. 2 des preussischen Gerichtskostengesetzes vom 25. Juni 1895 (G.-S., S. 203).

HANDBUCH

DER

KRANKENVERSORGUNG

UND

KRANKENPFLEGE

HERAUSGEGEBEN

VON

Dr. **GEORG LIEBE**, Dr. **PAUL JACOBSOHN**, Dr. **GEORGE MEYER**.

ZWEITER BAND.

II. ABTHEILUNG.

1. LIEFERUNG.

BERLIN 1899.

VERLAG VON AUGUST HIRSCHWALD.

NW. UNTER DEN LINDEN 68.

ZWEITE ABTHEILUNG.

Specielle Krankenversorgung.

I. Für Arbeiter.

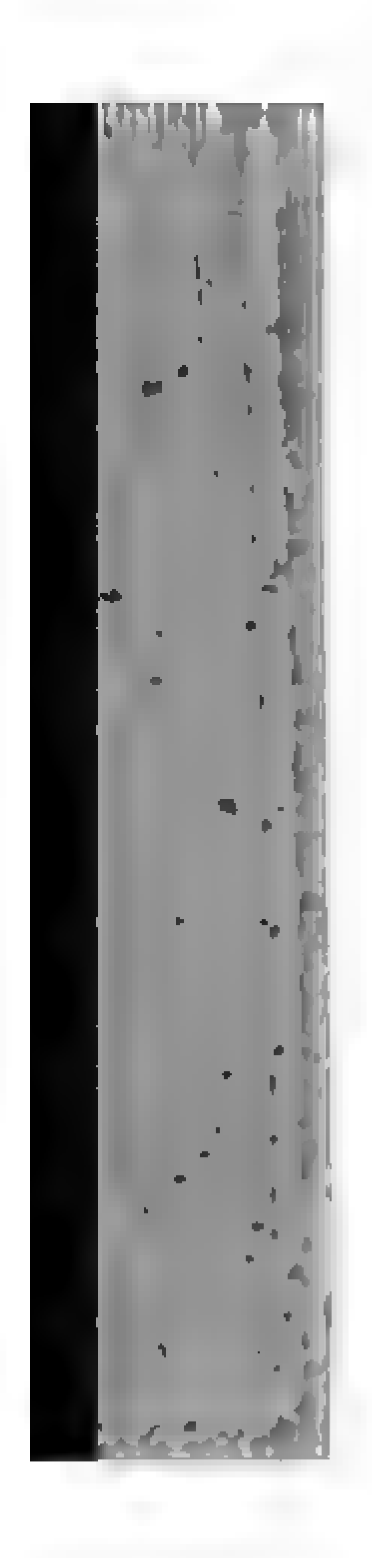
1. In Krankheitsfällen.

Von

Dr. **Otto Mugdan** in Berlin.

Der Ursprung des gewerblichen Unterstützungswesens kann in Deutschland bis zur Zeit des Mittelalters[1]) verfolgt werden. Die Zünfte und Gesellenverbindungen entrichteten an die, zumeist von geistlichen Orden unterhaltenen Krankenhäuser Beiträge, wofür ihre erkrankten Mitglieder in diesen Pflege und Aufnahme fanden; vielfach wurden auch die erkrankten Mitglieder mit Geld oder Naturalien unterstützt, im Falle ihres Todes ihr Begräbniss ausgestattet und ihren Hinterbliebenen ein Sterbegeld ausbezahlt. An Stelle dieser vollständig freiwilligen nterstützung setzte in Preussen das Allgemeine Landrecht ein ystem der erzwungenen Selbsthilfe, indem es bestimmte, dass Cur id Verpflegung eines auf der Wanderschaft oder während der Arbeit rankten Gesellen durch die Zwangsbeiträge der am Orte be- äftigten Gesellen (Gesellenladen) zu bestreiten seien, und dass erst Nichtausreichen dieser Gelder die Innung des betreffenden Gewerbes utreten habe: könne auch von dieser das zur Cur und Verpflegung wendige nicht aufgebracht werden, so habe die Ortsarmenkasse mmereikasse) die Verpflichtung, die Mittel herzugeben; ein krank rdener, unvermögender Geselle durfte hiernach weder hilflos ge- n, noch vor erfolgter Wiederherstellung aus der Gemeinde fortge- t werden. Lehrlinge dagegen waren in Krankheit nur auf ihre e oder private Wohltätigkeit angewiesen, wenn nicht der Meister hrvertrage ausdrücklich sich verpflichtet hatte, für den Lehrling l seiner Erkrankung zu sorgen. An diesen durch Gesetz fest-

Die geschichtliche Darstellung folgt zumeist Honigmann's Aufsatze im e für Staatswissenschaften.



Hierdurch und noch mehr durch die Zunahm
arbeit und den dadurch gesteigerten Zuzug der Arbeit
steigerte sich die Armenlast der letzteren ungemein,
neuere Gesetzgebung die Gemeinden zur Verpflegung in
Handwerksgesellen und Arbeiter unbedingt und ohne Ans
Armenverbände verpflichtet waren. Daher ermächtigte
Gewerbe-Ordnung vom 17. Januar 1845 die Gemeinden
für die in ihr wohnenden Handwerker und Gesellen
streitung dieser Verpflichtung festzusetzen und eine
9. Febr. 1849 gab ihnen die weitere Befugniss auch
Gewerbetreibenden des Ortes zur Vereinigung behufs Un
bedürftiger Gesellen desselben oder eines verwandten
zur Entrichtung von Zuschüssen bis zur Hälfte der Gesel
lich zur Vorschiessung der letzteren, vorbehaltlich ihrer
die nächste Lohnzahlung, zu zwingen und diesen Zwang
besitzer und Fabrikarbeiter auszudehnen. Daneben we
Fortbestand der alten, als auch die Errichtung neuer I
Beitrittszwang — zugelassen und denselben die Leitung
der Kranken-Sterbe-Sparkassen der Innungsgenossen, so
für die Wittwen und Waisen derselben übertragen. End
Gesetz vom 3. April 1854 den ortsstatutarischen Zw
neuer Kassen für zulässig und berechtigte auch die
rungen, den Kassenzwang da einzuführen, wo die Gem
lassen hatten. Alle diese Kassen sollten die Rechte juri
haben und unter Aufsicht der Communalbehörden stehe
zwang durfte auch auf Lehrlinge erstreckt werden.

Indess stiessen diese Gesetze auf sehr grossen

Die Leistungen dieser Kassen, wie ihre Verwaltungsunkosten waren r verschieden, wie sie auch von den verschiedensten Körperschaften erhalten wurden, von Staatsbehörden, Communen, Innungen, eigens diesem Zwecke vereinten Personen, von einzelnen oder mehreren rikanten.

In den übrigen deutschen Staaten war die Gesetzgebung auf dem · interessirenden Gebiete in diesem Jahrhundert von der Preussens eblich verschieden. In den norddeutschen Staaten waren die Reste der n zünftigen Gesellenkassen bewahrt, und ein Kassenzwang in grösserem r kleinerem Umfange beibehalten worden; in Süddeutschland dagegen ten die Gemeinden die Verpflichtung, in ihnen erkrankte Arbeiter und ellen zu pflegen, besassen aber dafür das Recht, von den betheiligten verbetreibenden Beiträge, eine Art Krankensteuer, zu erheben.

Zu den hier kurz skizzirten Einrichtungen trat von der Mitte unes Jahrhunderts ab eine neue Organisation zur Pflege genossenschafter Hülfe gegen Krankheit und Invalidität: die aus freier Vereinigung Arbeiter hervorgegangenen und ausschliesslich von ihnen selbst vertesten freien Hülfskassen. Die Bildung und Ausbreitung derselben m ausserordentlich zu, nachdem auch in Deutschland Gewerksvereine, englischen Trades-Unions nachgebildet, entstanden: diese Vereine wecken ohne Rücksicht auf ihre politische Richtung ausser der relung und Verbesserung der Arbeitsbedingungen auch die Grüng berufsgenossenschaftlicher Unterstützungskassen mit vollständig er Selbstverwaltung. Bei dieser Vielgestaltigkeit des Kassensens ergab sich nach Gründung des Norddeutschen Bundes und h mehr nach der Einigung Deutschlands die zwingende Nothdigkeit, im Zusammenhange mit der Gesetzgebung über Freigkeit, den Unterstützungswohnsitz und Gewerbefreiheit, reichsgesetze Vorschriften zur einheitlichen Regelung des Kassenweses zu ersen. Die Bundesregierung wollte das preussische System, also im esentlichen die Errichtung localer Zwangskassen, auf das gesammte ndesgebiet übertragen. Der Reichstag dagegen war in seiner Mehrit für volle Kassenfreiheit, für eine Begünstigung der Bildung und sbreitung der freien Hilfskassen. Zwischen diesen beiden Meinungen m bei der ersten Verabschiedung der deutschen (norddeutschen) Geerbeordnung eine Vereinbarung dahin zu Stande, dass zwar der ortsatutarische bezw. behördliche Zwang zur Bildung neuer nothwendig erscheinender Kassen aufrecht erhalten blieb, dass aber alle Arbeiter von em Beitritt zu solchen Zwangskassen befreit wurden, die nachweislich iner freien Hilfskasse angehörten. Indess trat bald eine Verschiedenit in der Auffassung der Verwaltungsbehörden und der Gerichte zu age, ob nämlich die gewährleistete Befreiung durch Mitgliedschaft bei der beliebigen, oder nur durch eine solche bei einer staatlich gehmigten einzutreten habe, und dieser Umstand führte zur Abderung des Titels der Gewerbeordnung, in der die Hilfskassen bendelt werden und zur Schaffung eines besonderen Gesetzes „über die

eingeschriebenen Hilfskassen" (7. April 1876). Dieses Gesetz stellte für das gesammte Reichsgebiet geltende Normativbestimmungen fest, durch deren Annahme jede freiwillig oder zwangsweise errichtete Kasse die Rechte einer „eingeschriebenen Hilfskasse" erlangen sollte; diese Bestimmungen erstreckten sich auf die Aufsicht, die Organisation (Vorstand und Generalversammlung), Höhe der Beiträge, Art und Maass der Unterstützungen, das Verhältniss der Kasse zu anderen berufsgenossenschaftlichen Verbänden, wie Gewerksvereinen und Innungen; das Gesetz beschränkte den Zweck einer solchen Kasse ausschliesslich auf die Krankenfürsorge und verbot ausdrücklich die Verwendung des Kassenvermögens für andere Zwecke. Das Recht der Communalverwaltung, Personen, die keiner freien Hilfskasse angehörten, einer Zwangskasse zu überweisen, blieb bestehen, dagegen fiel die Befugniss der Regierungen, ihrerseits die Begründung von Krankenkassen für Handwerksgesellen und Fabrikarbeiter vorzunehmen, wenn dem ihrer Ansicht nach bestehenden Bedürfnisse durch Ortsstatute nicht entsprochen wurde.

Ob diese Gesetzgebung im Laufe der Jahre im Stande gewesen wäre, eine allgemeine Versicherung der deutschen Arbeiter gegen die Folgen von Krankheit herbeizuführen, lässt sich nicht entscheiden: unbestritten ist, dass die hierauf gesetzten Hoffnungen nicht erfüllt worden sind; aber die Dauer ihrer Geltung war zu kurz, als dass man die Geringfügigkeit ihrer Wirkung allein auf Rechnung ihrer Mängel setzen könnte.

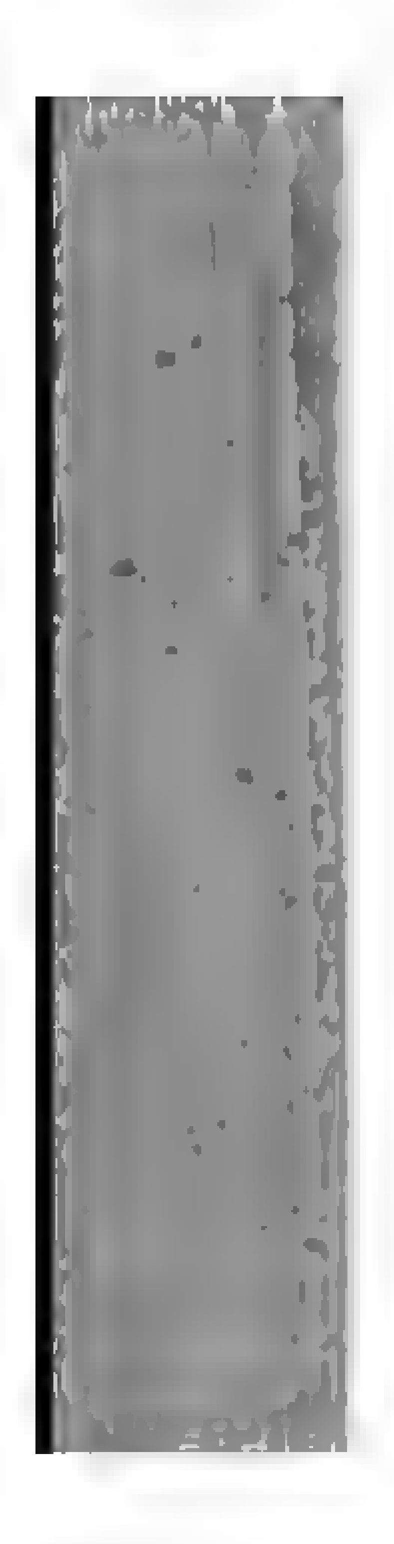
Die verbündeten deutschen Regierungen legten nun in weiterer Folge unter dem 8. März 1881 dem Reichstage einen Gesetzentwurf betr. die Unfallversicherung der Arbeiter vor, der die obligatorische Versicherung der Arbeiter gegen die Betriebsunfälle und die Beseitigung des sogenannten Haftpflichtprincipes, und zwar die Versicherung bei einer öffentlichen Anstalt unter Ausschluss der Privatversicherung, soweit es sich um die Erfüllung der Versicherungspflicht handelt, bezweckte. Dieser Entwurf wurde nicht Gesetz, da der Bundesrath den von dem Reichstage beschlossenen Veränderungen seine Zustimmung versagte. Unter dem 8. Mai 1882 wurde dem Reichstage ein zweiter „Entwurf eines Gesetzes betr. die Unfallversicherung der Arbeiter", vorgelegt, der in wesentlichen Punkten von dem ersten abwich und, als wichtigstes für die Entwickelung des deutschen Krankenkassenwesens, die Carenzzeit von 4 auf 13 Wochen erweiterte: soweit Betriebsunfälle in ihren Folgen (Heilbedürfniss, Arbeitsunfähigkeit) die ersten dreizehn Wochen nach dem Unfall nicht überschritten, sollten sie als Krankheitsfälle behandelt werden. Schon aus diesem Grunde allein wurde eine Neuregelung des Krankenkassenwesens unbedingt nothwendig, da sonst nicht alle gegen Unfall versicherte Arbeiter auch ausreichende Fürsorge gegen die Folgen von Betriebsunfällen während der ersten 13 Wochen besessen hätten. Deshalb legte der Bundesrath unter dem 29. April 1882 dem Reichstage den Entwurf eines „Gesetzes betr. die Krankenversicherung der Arbeiter" vor, der

eingehendster Berathung vom Reichstag am 31. Mai 1883 angenen und am 15. Juni 1883 als Gesetz publicirt wurde, während ;ens der gleichzeitig eingebrachte Entwurf über die Unfallversicherung Arbeiter wiederum nicht Gesetz wurde. Durch dieses Gesetz wurden alle Arbeiter in der Industrie, Handel und Handwerk gezwungen, gegen die Folgen einer Krankheit zu versichern, während eine grosse ahl anderer Kategorien, deren Einkommen dem von Arbeitern unhr entspricht, die Berechtigung erhielten, einer Krankenkasse freig beizutreten. Das Gesetz erfuhr durch eine im Jahre 1891/92 beene Novelle eine durchgreifende Aenderung, durch die der Kreis der sonen, auf welche die Krankenfürsorge sich erstreckt oder erstrecken n, erheblich — über den Kreis der Arbeiter — erweitert wurde. es „Gesetz über die Abänderung des Gesetzes betreffend die nkenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883" wurde am April 1892 publicirt, trat am 1. Januar 1893 in Kraft und führte den Namen „Krankenversicherungsgesetz". Hiernach unterliegen Versicherungszwange die gewerblichen Arbeiter und die ihnen in hschaftlicher Beziehung ungefähr gleichstehenden Betriebsbeamten, er die im Handelsgewerbe, im Geschäftsbetriebe der Anwälte, No-, Gerichtsvollzieher, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Vererungsanstalten angestellten Personen, soweit ihre Beschäftigung eine tiv dauernde ist und gegen Lohn oder Gehalt, Tantièmen oder Na-lbezüge stattfindet: ausserdem gestattet das Gesetz einen statutari-n Versicherungszwang für solche Berufsgruppen, für welche ein ig der Versicherung, wie z. B. bei den Hausgewerbetreibenden und landwirthschaftlichen Arbeitern, nur unter besonderen örtlichen Vernissen als nothwendig und durchführbar anerkannt werden kann. Versicherungszwang besteht somit nicht für den „Arbeiterstand" als hen, sondern nur für solche Personen, welche thatsächlich in Arbeit en: Grundlage und Voraussetzung des Versicherungszwanges ist die elbständige Beschäftigung, mit alleiniger Ausnahme des eine Uebergsstufe bildenden Gewerbes der Hausgewerbetreibenden. Nicht vererungspflichtige etc. Arbeiter, sowie überhaupt alle nichtversicherungs-htige Personen, deren Jahreseinkommen 2000 Mark nicht übersteigt, en aber das Recht, an der Krankenversicherung freiwillig sich zu eiligen.

Eine Folge des Versicherungszwanges ist es, dass überall Organionen (Krankenkassen) vorhanden sein müssen, in denen der Vererungspflicht genügt werden kann. Am zweckmässigsten erschienen rzu corporative auf Selbstverwaltung beruhende Verbände der Berufsossen, weil dieselbe (nach den Motiven zum K.-V.-G.)

1. bei der relativen Gleichheit der Krankheitsgefahr die ratiolste ist,

2. durch die bei ihr am leichtesten durchzuführende Selbstverwalg einen wohlthätigen moralischen Einfluss ausübt,



Alle diese Einrichtungen, sowie auch die eing
freien, auf landesrechtlichen Bestimmungen beruhe
wurden bei der Durchführung der Organisation der Kr
mehr oder weniger verwandt.

Die Knappschaftskassen und Innungskrankenkassen
auf ihre Mindestleistungen dem Gesetze angepasst, so
gliedern gestattet werden konnte, durch die Zugehörigk
Versicherungspflicht zu genügen. Die Verallgemeiner
Gemeinden auf Grund des R.-G. vom 8. April 1876
gründung örtlicher Hilfskassen führte zur Errichtung
kassen; aus den von einem Unternehmer errichteten k
Fabrik- (Betriebs-) Kassen gebildet, denen die Bau-k
Seite traten, welche die Bauherren vorübergehender B
darin Beschäftigten zu errichten haben. Da nun ab
pflichtige auch in so kleinen Gemeinden wohnen, in de
in einem oder in allen Gewerben beschäftigten Per
einer lebensfähigen Krankenkasse nicht ausreicht, aus
in grosseren Communnen Klassen von Versicherungspfli
sind, welche Ortskrankenkassen nicht zugewiesen werd
den berufsgenossenschaftlichen Charakter zu gefährde
sicherungspflichtige der Versicherungszwang jedoch auch d
musste, so wurde zur Ergänzung die Gemeinde-Kranke
bildet, die keine Krankenkasse darstellt, sondern eine
richtung, für alle Gemeinden obligatorisch ist, wenn n
sicherungspflichtigen anderweitig gesorgt ist; dieselbe
Gemeinden unmittelbar kraft des Gesetzes und unal
durch eine Mitwirkung der Betheiligten oder der Be
Organisation gegen Erhebung eines gesetzlich bemesse

meinde-Krankenversicherung anzugehören, wenn die freie Hilfskasse mindestens dasselbe gewährleistet, was der Versicherte von der Gemeinde-Krankenversicherung seines Beschäftigungsortes im Krankheitsfalle zu beanspruchen haben würde. Ist dies nicht der Fall, so kann die Hilfskasse nur als Zuschusskasse wirken, d. h. ihre Mitglieder müssen zwar der für ihren Bezirk geltenden Zwangsorganisation angehören, erhalten aber dafür im Krankheitsfalle aus beiden Kassen Unterstützung, die aber nicht höher sein darf als der Betrag des vollen Lohns.

Bei den Zwangskassen tritt die Mitgliedschaft ohne jede Erklärung auf Grund der Beschäftigung in dem Gewerbszweige oder in der Betriebsart ein; in örtlicher Hinsicht entscheidet der Beschäftigungsort. Bei dem Uebertritt von einer Zwangskasse zur andern ist, soweit die gesetzlichen Mindestleistungen in Frage kommen, weder eine Wartezeit nach Zahlung eines Eintrittsgeldes zulässig.

Innungs- und Knappschaftskassen sind nur für gewisse Berufsarten verwendbar, die Baukrankenkassen haben nur für eine gewisse Zeit (die Bauzeit) eine Wirksamkeit, somit ist die Durchführung des Gesetzes — da ja die Hilfskassen auf Freiwilligkeit beruhen — ganz überwiegend auf die Orts- und Betriebskrankenkassen angewiesen, wie es auch von der Gesetzgebung beabsichtigt worden ist: sie umfassen die grosse Mehrheit aller Kassen und Versicherten.

Die Beiträge zu diesen Kassen werden — abgesehen von den Knappschaftskassen[1]) und freien Hilfskassen — gemeinsam von den Arbeitgebern[2]) und Arbeitnehmern aufgebracht, dergestalt, dass erstere ein Drittel, letztere zwei Drittel zahlen. Das Gesetz beschränkt die Höhe der Beiträge, und zwar zu der Gemeindeversicherung, deren Leistungen, wie später ausgeführt werden wird, geringer sind, als die der anderen Kassen, auf $1\frac{1}{2}$—2 pCt. des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagesarbeiter, für die Mitglieder der Orts-, Betriebs-, Bau- und Innungskrankenkassen auf 3 bis höchstens $4\frac{1}{2}$ pCt. des Durchschnittslohnes derjenigen Klasse von Arbeitern, für welche die Kasse errichtet ist. Wie hoch der ortsübliche Tageslohn für Tagesarbeiter und der für gelernte Arbeiter zu berechnen ist, wird von der höheren Verwaltungsbehörde (Regierungspräsident in Preussen, für Berlin Oberpräsident) nach Anhörung der Gemeindebehörde festgesetzt; dabei ist als Durchschnittslohn derjenige Lohn anzusehen, welcher im Jahresdurchschnitt an Durchschnittsarbeiter der betreffenden Arbeiterklasse (entweder gewöhnliche Tagearbeiter oder besondere Klassen von Arbeitern) täglich gezahlt wird, ohne Rücksicht darauf, ob der betreffende beitragende Arbeiter diesen Betrag als Durchschnittslohn erreicht. Dabei findet die Festsetzung für männliche und weibliche Personen, sowie für Personen unter und über 16 Jahren getrennt statt;

[1]) Vgl. dieses Handbuch. II. Bd. 2. Abth. 1. Anhang.

[2]) Bei ganz kleinen Betrieben kann die Heranziehung der Arbeitgeber ganz ausgeschlossen werden. Die Beitragspflicht der Arbeitsgeber wurde mit Rücksicht auf die Leistungen der Krankenkassen für die Unfallfürsorge festgesetzt.

es kann ausserdem die Festsetzung getrennt vorgenommen werden für junge Leute zwischen 14 und 16 Jahren und für Kinder unter 14 Jahren.

Die gesammten Beiträge der Arbeiter sind regelmässig von den Arbeitgebern zu bestimmten Terminen einzuzahlen; den auf den Arbeiter fallenden Theil können sie bei der nächsten Lohnzahlung in Abzug bringen. Nur wenn der Arbeitgeber mit seinen Zahlungen im Rückstande geblieben ist und seine Zahlungsunfähigkeit festgestellt wird, kann der Arbeiter verpflichtet werden, die auf ihn fallenden zwei Drittel des Beitrages selbst einzuzahlen. Die regelmässige Verpflichtung des Arbeitgebers, die Beiträge im Ganzen zu zahlen, ist entschieden zur Durchführung des Versicherungszwanges nothwendig, da das Eintreiben von dem einzelnen Arbeiter bei dem fortwährenden Orts- und Berufswechsel derselben fast unmöglich wäre. Aus diesem Grunde musste auch dem Arbeitgeber die Verpflichtung auferlegt werden, seine Arbeiter bei der für sie eingerichteten Kasse oder Gemeindekrankenversicherung anzumelden und wieder abzumelden, wenn sie aus dem Dienstverhältniss zu ihm ausscheiden. Jeder Arbeitgeber hat demnach bei der Annahme eines Arbeiters zu prüfen, ob sein Arbeiter nicht einer freien Hilfskasse angehört, deren Mitgliedschaft ihn von der Versicherung in anderen Kassen entbindet[1]). Bei den eingeschriebenen Hilfskassen fehlt natürlich der Beitrag des Arbeitgebers; hier können die Beiträge nach Beruf, Lebensalter, Geschlecht, Beschäftigung und, da ja auch die Aufnahme verweigert werden kann, nach dem Gesundheitszustande abgestuft werden; über die Maximalhöhe der Beiträge ist hier nichts bestimmt. Diesem letzteren grossen Nachtheile steht der Vortheil gegenüber, dass Veränderungen des Wohnortes und der Beschäftungsart keinen Kassenwechsel nach sich ziehen. Die Verwaltung der Hilfskasse ist verpflichtet, das Ausscheiden von Mitgliedern oder ihren Uebertritt in eine niedrigere Mitgliedskasse der Aufsichtsbehörde mitzutheilen, damit dieselbe prüfen kann, ob nun die Einreihung in die Zwangsversicherung zu erfolgen hat.

Die Verwaltung der Gemeindekrankenversicherung liegt in den Händen der Gemeindebehörde; die Gemeinde trägt auch allein die Kosten der Verwaltung. Bei Orts-, Betriebs- und Baukrankenkassen besteht eine Selbstverwaltung im vollen Umfange. Die Organe der Kasse sind die Generalversammlung und der Vorstand. Die Generalversammlung bilden entweder sämmtliche grossjährige, unbescholtene Kassenmitglieder oder deren Vertreter; der Vorstand wird von der Generalversammlung gewählt. Die Arbeitgeber haben nach Massgabe ihrer Beiträge Anspruch auf Vertretung im Vorstande und der Generalversammlung, es darf ihnen also nicht mehr als ein Drittel der Stimmen eingeräumt werden. Bei den Betriebs- und Baukrankenkassen kann satzungsgemäss dem Betriebsunternehmer oder einem von ihm dazu Bestellten der Vorsitz im Vorstande und Generalversammlung übertragen werden. Die Verwaltungskosten werden bei den Ortskrankenkassen ganz von der Kasse, bei den Betriebs-

[1]) Vgl. S. 7.

aukrankenkassen theilweise von dem Betriebsunternehmer und der getragen. Der erstere hat nämlich selbst die Kosten der Rech- und Kassenführung zu bestreiten (also z. B. für die Besoldung des nten, die Unterhaltung des Kassenlokals, Formulare etc., dagegen cht die Kosten für Processe, Reisekosten der Vorstandsmitglieder). en Innungskrankenkassen bestehen dem Wortlaut des Gesetzes nach e Verwaltung fast dieselben Verhältnisse, wie bei den Ortskranken- n, nur können statutarisch dem Innungsvorstande solche Rechte äumt werden, dass die Selbstverwaltung der Kasse dabei nur pro besteht; bei den freien Hilfskassen liegt natürlich die Verwaltung las Aufbringen der Mittel für dieselbe nur den Mitgliedern ob. Kassen, mit Ausnahme der Innungskrankenkassen, haben die Rechte selbständigen rechtlichen Person.

Die Statuten werden bei der Gemeindekrankenversicherung selbst- ig von der Gemeindebehörde, bei den Ortskrankenkassen auch von ben, aber nach Anhörung der betheiligten Arbeitgeber und Arbeit- er, errichtet; bei den Betriebskrankenkassen, sowie den Baukranken- n hat der Betriebsunternehmer entweder in Person oder durch einen tragten nach Anhörung der beschäftigten Personen oder der von lben gewählten Vertreter das Statut zu errichten; bei den Innungs- enkassen errichtet die Innung selbst das Statut, ebenso wie bei reien Hilfskasse diejenigen es thun, die sich zu der Kasse ver- n wollen. Die Kassenstatuten bedürfen der Genehmigung der en Verwaltungsbehörde[1], gegen deren ablehnenden Bescheid das altungsstreitverfahren, bei den Innungskrankenkassen der Recurs an entralbehörde zulässig ist[2]. Die Statuten der Ortskrankenkassen n Bestimmungen treffen:

1. über die Klassen der dem Versicherungszwange unterliegenden nen, welche der Kasse als Mitglieder angehören sollen;
2. über Art und Umfang der Unterstützungen;
3. über die Höhe der Beiträge;
4. über die Bildung des Vorstandes und den Umfang seiner Be- se;
5. über die Zusammensetzung und Berufung der Generalversamm- und die Art ihrer Beschlussfassung;
6. über die Abänderung des Statuts;
7. über die Aufstellung und Prüfung der Jahresrechnung.

Das Statut darf keine Bestimmung enthalten, welche mit dem e der Kasse nicht in Verbindung steht oder gesetzlichen Vor- ten zuwiderläuft.

[1] Vgl. S. 8.

[2] Freien Hilfskassen steht reichsgesetzlich gegen den ablehnenden Bescheid öheren Verwaltungsbehörde auch nur der Recurs zu, doch ist ihnen landes- lich z. B. in Preussen das Verwaltungsstreitverfahren dagegen eröffnet.

Gleiche oder ähnliche Vorschriften bestehen für die Statuten der anderen Kassen.

Die Aufsicht über die Kassen führen die Gemeindebehörde oder Kreisbehörden unter Oberaufsicht der höheren Verwaltungsbehörde.

Was nun das Wichtigste anbetrifft, die Unterstützung, die die Krankenkassen den Versicherten zu leisten haben, so setzt hierfür das Gesetz ein Minimalmaass fest. Die Gemeindekrankenversicherung muss gewähren (§ 6 K.-V.-G.):

1. vom Beginne der Krankheit ab freie ärztliche Behandlung, Arznei, sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel;

2. im Falle der Erwerbsunfähigkeit vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung ab für jeden Arbeitstag ein Krankengeld in Höhe der Hälfte des ortsüblichen Tageslohnes gewöhnlicher Tagesarbeiter.

Die Krankenunterstützung endet spätestens mit dem Ablauf der dreizehnten Woche nach Beginn der Krankheit, im Falle der Erwerbsunfähigkeit spätestens mit dem Ablauf der dreizehnten Woche nach Beginn des Krankengeldbezuges. Endet der Bezug des Krankengeldes erst nach Ablauf der dreizehnten Woche nach dem Beginn der Krankheit, so endet mit dem Bezuge des Krankengeldes zugleich auch der Anspruch auf die unter Ziffer 1 bezeichneten Leistungen.

Das Krankengeld ist wöchentlich zu zahlen. An Stelle der unter Ziffer 1 und 2 bezeichneten Leistungen kann unter gewissen Voraussetzungen freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhause nebst der Hälfte des vorbezeichneten Krankengeldes für Angehörige gewährt werden.

Bei den anderen (organisirten) Kassen ist die Mindestleistung höher bemessen. Hier tritt an Stelle des täglichen Krankengeldes in Höhe der Hälfte des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter eine Geldunterstützung, die mit der Maassgabe zu bemessen ist, dass der durchschnittliche Tagelohn derjenigen Klassen der Versicherten, für welche die Kasse errichtet ist, soweit er drei Mark für den Arbeitstag nicht überschreitet, an die Stelle des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter tritt. Ausserdem müssen diese Kassen

a) ein Sterbegeld im zwanzigfachen Betrage des durchschnittlichen Tagelohnes und

b) für Wöchnerinnen, welche innerhalb des letzten Jahres, vom Tage der Entbindung ab gerechnet, mindestens sechs Monate einer gesetzlichen Kasse (Gemeinde-Krankenversicherung) angehört haben, auf die Dauer von mindestens vier Wochen nach ihrer Niederkunft, und soweit ihre Beschäftigung durch die Reichs-Gewerbe-Ordnung für eine längere Zeit untersagt ist, für diese Zeit, eine Unterstützung in Höhe des Krankengeldes gewähren.

Alle die genannten Kassen können ihre Leistungen in einem im Gesetze bestimmten Umfange erweitern, z. B. Gewährung des Krankengeldes auch an Sonntagen und Feiertagen, Ausdehnung der Unter-

zung bis auf ein Jahr, Absehen von jeder Carenzzeit bei Gewährung Krankengeldes, Erhöhung des letzteren, sowie Verlängerung der hnerinnenunterstützung, Einbeziehung der Familienmitglieder in die liche Behandlung nebst Gewährens von Arznei und Heilmitteln an elben, schliesslich Erhöhung des Sterbegeldes.

Betrachten wir diese Bestimmungen genauer, so fällt auf, dass in n jede Erklärung, was Krankheit und Erwerbsunfähigkeit sei, fehlt. rend medicinisch jede Abweichung vom normalen Lebensprocesse Krankheit angesehen wird, wird im Sinne des Krankenversicherungstzes als Krankheit ein bestimmter anomaler Körperzustand eines schen nur dann betrachtet werden, wenn die Nothwendigkeit der andlung oder eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit wahrnbar zu Tage tritt. Im Sinne des Gesetzes werden daher solche Arbeitskraft des Menschen beeinträchtigenden Zustände nicht als ıkheit aufgefasst werden, die durch natürliche Vorgänge herbeihrt werden, wie z. B. Schwangerschaft, senile Entartung der Organe; he Zustände können aber auch ärztliche Behandlung nothwendig hen und sind dann den „Krankheiten" zuzurechnen. So z. B. ist Frau, die an Schwangerschaftserbrechen leidet, sicherlich krank und n durch dasselbe erwerbsunfähig werden, und dasselbe gilt von einem ise, bei dem die natürlichen Veränderungen der Blutgefässe zu emnoth, Herzklopfen und Beängstigungen führen: der Beginn der nkheit wird im Sinne des Gesetzes nicht immer mit ihrem wirklichen ange zusammenfallen, sondern mit der Feststellung des Leidens ch den Arzt. Erwerbsunfähig im Sinne des K.-V.-G.[1]) ist ein Mensch, nach dem Urtheil des Arztes zur Fortsetzung derjenigen Beschäfng, die ihn versicherungspflichtig machte, unfähig ist. Diese von Gerichten und Verwaltungsbehörden angenommene Begriffsbestimmung n sehr häufig den Arzt in Verlegenheit setzen. Nach dem Gesetz ist Personen, die der Kasse angehört haben und aus ihrer versicherungshtigen Beschäftigung treten, gestattet, der Kasse noch freiwillig anhören[2]). Die Beschäftigung dieser Personen ist oft von derjenigen, sie versicherungspflichtig machte, weit verschieden; so findet man r freiwilligen Mitgliedern grosser städtischer Ortskrankenkassen, wie der Maschinenbauer oder Maurer, Restaurateure, Gemüsekrämer etc. euchtet ein, dass z. B. ein Rheumatismus jemanden unfähig macht, Maurer thätig zu sein, aber ihn nicht verhindert, dem Schankgewerbe zugehen. Dergleichen Beispiele lassen sich noch mehr anführen. em Erachten nach ist ein Kassenmitglied dann als erwerbsunfähig etrachten, wenn es nicht ohne Gefahr oder schwere Belästigung der häftigung nachgehen kann, die es gegenwärtig betreibt. Die Frage

1) Sowohl im Unfallversicherungsgesetz als im Alters- und Invaliditätsgesetz er Begriff Erwerbsunfähigkeit anders aufzufassen.

2) Uebrigens auch dann, wenn ihr Gesammteinkommen mehr als 2000 M. be- (vergl. S. 5).

der Erwerbsunfähigkeit hängt innig zusammen mit der Frage der Simulation und der besten Art der Beschaffung ärztlicher[1]) Hilfe für die Krankenkassen. Die letzteren haben fast allgemein von der ihnen durch das Gesetz (§§ 6a und 20a) gegebenen Befugniss Gebrauch gemacht, ihren Mitgliedern die freie ärztliche Behandlung in der Weise zu gewähren, dass sie einem oder mehreren Aerzten gegen ein festes Gehalt die Behandlung ihrer Mitglieder übertragen und die durch die Inanspruchnahme anderer Aerzte entstandenen Kosten, von Fällen dringender Gefahr abgesehen, ablehnten. Dadurch ist die deutsche Aerzteschaft unzweifelhaft in Abhängigkeit von den Krankenkassenvorständen gerathen. Denn da der grösste Theil derjenigen Bevölkerungsklasse, die die Kundschaft des Arztes, namentlich des Anfängers, bildet, Krankenkassen angehört, so steht dieselbe nur einer kleinen Minderheit von Aerzten zur ärztlichen Behandlung zur Verfügung; die übrigen, und das ist die grosse Mehrheit der Aerzte, sind hierdurch thatsächlich ausser Stande, die Kenntnisse, die sie sich auf der Universität in einem sehr kostspieligen Studium erworben haben, praktisch zu verwerthen, so lange, als es ihnen nicht gelingt, eine Kassenarztstelle zu erlangen. Die Folge ist, besonders bei der Ueberfüllung des ärztlichen Standes, eine nicht immer tactvolle Bewerbung der Aerzte bei den Kassenvorständen, ein Unterbieten und, dem starken Angebot entsprechend, fortwährendes Herabmindern des Honorars. Und da bei diesem System dem Arzte seine Stelle von dem Kassenvorstande gekündigt werden kann, so ist er auch in seiner kassenärztlichen Thätigkeit vom Kassenvorstande abhängig: er wird seine Stelle verlieren, wenn er z. B. nach Ansicht des Kassenvorstandes bei der Bescheinigung der Erwerbsunfähigkeit nicht vorsichtig genug vorgeht und damit die Ausgaben für Krankengeld steigert, oder zu theure Arzneien verschreibt. Aus diesen Gründen hat die deutsche Aerzteschaft das Bestreben, bei den Krankenkassen „freie Arztwahl“ einzuführen. Darunter ist etwa nicht die Forderung zu verstehen, dass ein Kassenmitglied berechtigt sein soll, ohne weiteres die Hilfe jedes beliebigen Arztes in Anspruch zu nehmen, das würde bei den verschiedenen Honoraransprüchen der Aerzte unter Umständen die Kasse finanziell ruiniren; dem Begriffe der freien Arztwahl entspricht vielmehr jede Einrichtung, welche einerseits jedem Arzte eines Communalbezirks die Berechtigung gewährt, bei einer Kasse unter bestimmten, vorher vereinbarten, den einzelnen Arzt verpflichtenden Bedingungen als Kassenarzt zu fungiren, andererseits jedem Kassenmitgliede in jedem Krankheitsfalle die Wahl unter diesen Aerzten freilässt. Die Organisation dieser Einrichtung geschieht am zweckmässigsten durch Abschluss von Verträgen zwischen ärztlichen Vereinigungen und den Vorständen der

[1]) Unter ärztlicher Behandlung ist grundsätzlich die Behandlung durch einen approbirten Arzt zu verstehen. Bedauerlicher Weise sind in Sachsen auch Nichtärzte (Curpfuscher) zur Behandlung von Krankenkassenmitgliedern zugelassen worden.

kassen; diese Verträge müssen Bestimmungen enthalten über das
, über Abwehrmaassregeln gegen Simulation, Arzneiverschwen-
ıd über andere im Interesse der Kassen und Aerzte nothwendigen
geln. Die allgemeine Durchführung dieser freien Arztwahl würde vor-
lich eine Verbesserung des Krankenversicherungsgesetzes bedeuten;
ȝ versicherten Arbeiter, namentlich der grossen Städte, sind mit
stem der festangestellten Aerzte häufig nicht zufrieden; sie
ı dem Kassenarzte mit einer gewissen Berechtigung einen Be-
des Kassenvorstandes; es herrscht bisweilen zwischen Patient
:t kein Vertrauen, der Patient hält sich oft für zurückgesetzt,
rs da einzelne Kassenärzte der grossen Städte ausserordent-
)erlastet sind. Deshalb wird auch von Arbeitern die Ein-
der freien Arztwahl gewünscht. Gegen dieselbe wird angeführt,
h bei ihr die Kosten für Arznei und Krankengeld sehr steigern;
das einzige Material, das hierfür beigebracht wird und sich nur
hältnisse in Berlin bezieht, kein beweiskräftiges. Das Kranken-
l deswegen oft unnöthig bei der freien Arztwahl gezahlt werden,
· Arzt hierbei dem Patienten leicht zu Willen sein soll und auf
eise der Simulation Vorschub leiste. Versteht man unter einem
ten einen Menschen, der eine Krankheit oder Beschwerde, für
ine Ursache besteht, vorspiegelt, so ist die Simulation bei
ıkassenmitgliedern nicht sehr häufig. Dafür sorgt schon die Höhe
nkengeldes, die ja nur bei Doppelversicherung den wirklichen
st erreicht, meistens aber weit hinter ihm zurückbleibt. Gewiss
bt auch ein Kassenmitglied sein Leiden, ein Theil der
n aber, die von Kassenvorständen der Simulation beschuldigt
sind chronische Kranke. Gewiss die Hälfte aller Kassenmit-
sind im medicinischen Sinne nicht völlig gesund: ausser der so
breiteten Tuberculose in all' ihren Stadien findet man chronische
· der Luftwege, des Magens, Rheumatismus und Nervenkrank-
bei weiblichen Mitgliedern alle Formen der Bleichsucht und
rankheiten. Nun weiss jeder Laie, dass derartig Leidende ein
chselvolles Befinden haben: auf Monate relativen Wohlbefindens
ne Zeit schwersten Unbehagens. Bei Lungenkranken — und
l vielleicht 80 pCt. der chronisch kranken Arbeiter - ist dies
r Winter, dem deshalb die besser situirten Lungenkranken durch
se nach dem Süden entfliehen. Das kann natürlich der Arbeiter
und deshalb benutzt er die Zeit der schlechteren Arbeitsgelegen-
r der Arbeitslosigkeit dazu, um seine Gesundheit zu verbessern
lmehr eine Verschlimmerung seines Leidens zu verhüten. Dass
vollste Berechtigung hat, wird Niemand bestreiten; ist z. B.

Neuerdings errichten die Invaliditäts-Anstalten vielfach Heilstätten für Lun-
ȝ. Die letzteren haben für die Unterbringung, die manchmal 6 Monate
ar nichts zu bezahlen, weil die Anstalt bei etwaiger Besserung an Invaliden-
ter zu sparen gedenkt.

ein Maurer im Sommer durch Krankheit verhindert zu arbeiten, so verliert er wahrscheinlich seinen ganzen Jahresverdienst, und deshalb benutzt er den Winter, wo die Bauthätigkeit ruht oder schwach ist, seinen kranken Körper für die zu erwartende Arbeitszeit zu festigen.

Es hat sich daher auch in den letzten Jahren herausgestellt, dass nichts so sehr die Finanzen einer Kasse berührt, als der Gang der Geschäfte und der Industrie. Ist viel Arbeit vorhanden, ist die Ziffer der Erwerbsunfähigen gering, sinkt die Arbeitsgelegenheit, so steigt sie; die Krankenkassen sind zum Theil, was nicht beabsichtigt war, eine Versicherung gegen Arbeitslosigkeit geworden, deswegen, weil eben die Zahl der chronisch Kranken eine sehr grosse ist. Das Gesetz hat ja allerdings festgesetzt, dass Versicherten, welche die Krankenunterstützung ununterbrochen, oder im Laufe eines Zeitraums von zwölf Monaten für dreizehn Wochen bezogen haben, bei Eintritt eines neuen Unterstützungsfalles, sofern dieser durch die gleiche, nicht gehobene Krankheitsursache veranlasst ist, im Laufe der nächsten 12 Monate Krankenunterstützung nur für die Gesammtdauer von 13 Wochen gewährt werden kann, doch hat dies für die Inanspruchnahme der Kassen durch die chronisch Kranken — und das ist die Hauptbelastung — sehr wenig Werth, da dieselben nach 10 bis 12 Wochen Unterstützung immer zu arbeiten versuchen und auch daran von den Aerzten nicht immer verhindert werden können.

Trotzdem ist übrigens der Vermögensbestand der Kassen ein ausserordentlich guter und beträgt mehr als 140 Millionen Mark.

Trotz der vorhandenen Mängel wird man doch die den deutschen Arbeitern durch das Krankenversicherungsgesetz gewährleistete Krankenfürsorge als einen ungeheuren Fortschritt bezeichnen dürfen, und es ist zweifellos, dass sie in allen Culturländern Nachahmung finden wird.

Bisher sind Oesterreich und die Schweiz dem deutschen Beispiel gefolgt. Die Verhältnisse der Krankenkassen sind ähnliche, wie in Deutschland, wobei zu bemerken ist, dass die Schweiz jeden in der Schweiz approbirten Arzt zur Behandlung der Kassenmitglieder unter bestimmten Bedingungen zulässt und für jedes Kassenmitglied einen Staatszuschuss von 1 Centime pro Tag bezahlt[1]).

Die Sorge für kranke Arbeiter in Dänemark beruht auf dem Gesetz betr. anerkannte Krankenkassen vom 12. April 1892: dasselbe enthält nicht den Versicherungszwang, sondern erklärt nur dieselben Bevölkerungsklassen, wie in Deutschland, als berechtigt, in „anerkannte" Kassen einzutreten, d. h. in solche Kassen, die ungefähr dasselbe leisten[2]).

---

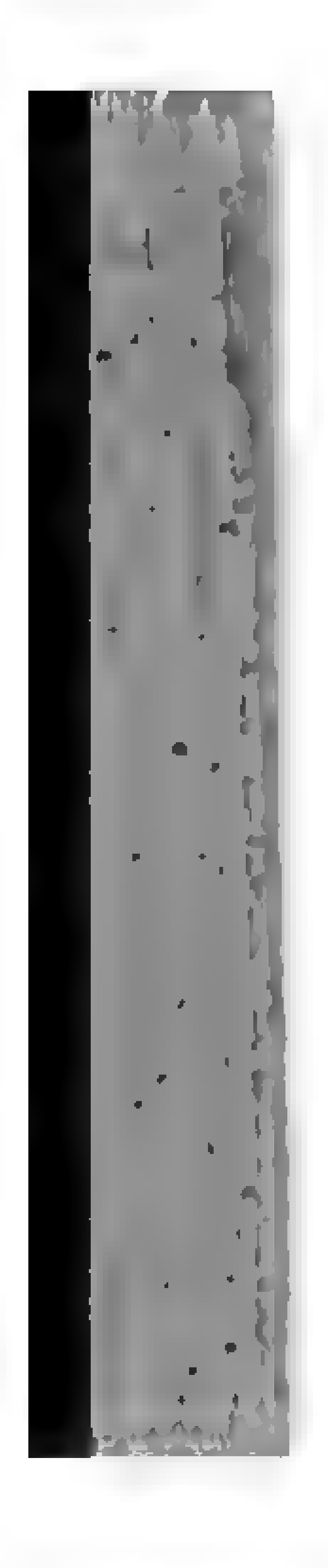
[1]) In Oesterreich ist das Gesetz seit dem 30. März 1888 in Kraft: in der Schweiz ist es zwar vollständig fertiggestellt, hat aber noch die Volksabstimmung zu passiren, die wohl erst Mitte des Jahres 1899 erfolgen wird.

[2]) Die Kinder der Mitglieder, die noch nicht 15 Jahre alt sind und im elterlichen Hause wohnen, haben auch das Recht auf freie ärztliche Hilfe und Krankenhausbehandlung.

deutschen Ortskrankenkassen als Mindestleistung vorgeschrieben diese Kassen wird ein jährlicher Staatszuschuss von 500000 Kronen 000 Mark) gezahlt. Dieser Zuschuss wird unter die einzelnen ıkassen theils im Verhältniss zur Mitgliedzahl am Ausgang des theils im Verhältniss zum Mitgliederbeitrag im betreffenden Jahre . Der Theil des Zuschusses, der im Verhältniss zur Mitgliederzahl wird, darf 2 Kronen für jedes Mitglied nicht übersteigen,. und der ler im Verhältniss zur Mitgliederzahl gezahlt wird, darf nicht s ein Fünftel des Mitgliederbeitrages der einzelnen Kasse betragen. ›m sind die Communen verpflichtet, die Mitglieder der Krankenn ihren Krankenhäusern für die Hälfte des gewöhnlichen Satzes, dasselbe gegen die Kasse einen Unterstützungsanspruch hat, zu ln und zu verpflegen, und wenn diese Mitglieder auf dem Lande und kein Pferd und Wagen besitzen, auch das Abholen des rztes (Hebamme), oder die Ueberführung in das Krankenhaus auf Kosten zu übernehmen, allerdings nur für eine Weglänge von ilometer; über diese Grenze hinaus hat die Kasse eine nach der s Amtsrathes festzustellende Bezahlung zu entrichten.

·ch diese Zuwendungen hofft man es allmälig dahin zu bringen, › Versicherungsberechtigten sich einer anerkannten Krankenkasse ssen. Im Jahre 1896 waren allerdings von den ca. 350000 vergsbedürftigen Personen nur 179378 versichert. Es bestanden in Jahre 724 Kassen, deren Organisation in örtliche oder berufliche itschen entspricht; dieselben erhoben an Mitgliederbeiträgen) Kronen, erhielten 475817 Kronen Staatszuschuss und 38982 lezuschuss. Dieselben bezahlten an Krankengeld 611518 Kr., kenhäuser 95298 Kr., für Arzt und Fuhren 517883 Kr., für 178349 Kr. und für Verwaltungskosten 126392 Kr. In Däne·steht, was die Anstellung der Aerzte betrifft, freie Arztwahl: timmung, wie im deutschen K.-V.-G. § 6a und 26a, auf Grund e Kassen berechtigt sind, ihren Mitgliedern „bestimmte" Aerzte reiben, besteht hier nicht.

ıt ganz genau dieselben Verhältnisse bestehen in Schweden. Dänemark, so will auch das schwedische Gesetz „über Krankenvom 30. October 1891" dem freien Krankenkassenwesen eine e Grundlage und durch Staatszuschüsse eine schnellere Entwickıen. Nur darin besteht ein grosser Unterschied, dass das schweiesetz diesen „anerkannten" Kassen eine Mindestleistung nicht ibt. Im Jahre 1895 betrug die Zahl der eingeschriebenen Kranken·72 (gegen 221 im Jahre 1892): von diesen hatten nur 523 Kassen lige Angaben über die Zahl der Mitglieder gemacht, und zwar be-Mitgliederzahl 64967, davon 50346 männliche, 14621 weibliche man die Bevölkerung Schwedens auf ca. 5000000 Personen an. davon sicherlich ca. 150000 Personen nach deutschen Begriffen rungspflichtig und auch versicherungsbedürftig. Man kann des-



nach dem Umfan dem Arbeitgeber zur Last legt, sofern
einer Krankenkasse nicht angehört, so ist die Regelun
versicherung äusserst dringend geworden. Nach dem
Regierung eingebrachten Entwurf werden voraussichtlich
§ 1 des deutschen K.-V.-G. erwähnten Bevölkerungskl
Land- und Forstarbeiter in die Versicherung einbezoge
mindestleistungen auf Krankengeld, freie Arzthilfe und Ar
die Beiträge nach Lohnklassen abgestuft werden. Behuf
der Versicherung ist die Errichtung einer das ganze S
fassenden „Landes-Krankenkasse“ mit Unterabtheilungen
Gemeinden geplant: dabei sollen aber private Krankenk
bleiben und die Zugehörigkeit zu einer solchen, sofern
stimmungen erfüllt, von dem Beitritt zur Landeskranke

In Frankreich besteht bisher eine ausreichende Fürs
Arbeiter noch nicht. Hier liegt die ganze Fürsorge in d
Hilfsvereinen, deren Organisation sich auf den Grundsa
seitigkeits-Unterstützung stützt. Nach einem Decret vom
soll in jeder Gemeinde, wo ein Bedürfniss dazu vorlie
lassung des Bürgermeisters und Pfarrers ein Verein f
Hilfeleistung eingerichtet werden, deren aktive Mitgliede
auch zahlende Ehrenmitglieder — ein Anrecht haben, wen
verletzt und siech sind, vorübergehend unterstützt zu wer
den Hinterbliebenen ein Sterbegeld gewährt. Diese Hilfs
auch bei einer genügenden Anzahl von Ehrenmitgliede
gewähren, ihre Statuten unterlagen der staatlichen Gen
ebenso hatten sie genaue Vorschriften über die Verwendu
ihres Vermögens zu erfüllen. Das Gesetz vom 1. April
Wirkungskreis der Hilfsvereine bedeutend erweitert. D
oder Fürsorgevereine dürfen einen oder mehrere der fol
verfolgen: ihren activen Mitgliedern und deren Familien

keit entfalten; eine genaue Angabe darüber, wieviel Arbeiter unter den etwa 1100000 Mitgliedern sind, haben wir nicht ausfindig machen können, aber das steht fest, dass ganz im Widerspruch mit dem Gesetz auch die zahlenden Ehrenmitglieder ganz ruhig an den Vortheilen, die diese Vereine in der Krankenfürsorge gewähren, theilnehmen: sie nehmen auf Kosten des Vereins Arzt und Medicin. Es erscheint fraglich, ob durch diese — staatlich unterstützte — Vereinsthätigkeit den Anforderungen einer wirklichen Krankenversicherung der Arbeiter genügt werden kann, ganz abgesehen davon, dass in zweiter Linie auch die Aerzte hierdurch geschädigt werden.

Specielle Krankenversorgung.

I. Für Arbeiter.

2. In Betriebsunfällen.

Von

Sanitätsrath Dr. C. **Thiem** in Cottbus.

I. Geschichtliches.

A. Zustände vor dem Erlass des deutschen Unfallgesetzes.

Schon im ersten Bande dieses Werkes ist von Dietrich in eingehender Weise die geschichtliche Entwicklung der Krankenpflege erörtert worden. Dabei konnte nur beiläufig der Bestrebungen gedacht werden, welche über die Fürsorge für die eigentlichen Kranken hinaus sich auch auf die Personen erstreckte, welche zwar nicht oder nicht mehr einer acuten Erkrankung verfallen und infolge dieser vorübergehend arbeitsunfähig waren, sondern entweder durch derartig überstandene acute oder chronische Erkrankungen oder Verletzungen oder durch Altersgebrechlichkeit mehr oder minder dauernd arbeitsunfähig waren.

Am meisten verbreitet traten diese Bestrebungen in England auf, wo zu einer Zeit (Anfang des 16. Jahrhunderts), als die religiösen, auch in dieser Beziehung wohlthätig wirkenden, Orden in dieser ihrer Thätigkeit nachzulassen anfingen, sich die religiösen Gilden bildeten. Leute verschiedenen Standes, lediglich dadurch zusammengeführt, dass sie einen gemeinschaftlichen Schutzheiligen hatten, vereinigten sich zur gegenseitigen Unterstützung nicht nur in Fällen von Krankheit, sondern auch von Unfällen durch Feuer und Wasser, namentlich aber, wie dies für England nahe lag, bei Unfällen zur See.

Man würde also hierin die ersten Anfänge einer freiwilligen gegenseitigen Unfallversicherung zu erblicken haben, wie erwähnt, geschlossen zwischen Leuten verschiedener Stände, die lediglich unter einem gemeinsamen Schutzpatron geeinigt waren.

Durch die Reformation verloren diese Gilden nach und nach ihren

;iösen Charakter und damit auch ihre wohlhabenden Mitglieder,
loch schliesslich weniger zu eigenem Nutz als vielmehr zu Gottes
ihres Schutzheiligen Ehre ihr Scherflein beigetragen hatten. Aus
religiösen Gilden wurde also eine Vereinigung ärmerer Leute
)eiter) zur gegenseitigen Unterstützung in Fällen jeg-
er Noth, namentlich in den durch Krankheit und Unfall
›eigeführten.

Es entstanden die ersten freien Hilfskassen, die friendly societies
die verschiedenen Clubs.

Wenn also England der Ruhm gebührt, in der Arbeiterversicherung
ıgegangen zu sein, so kann man auf der anderen Seite mit Gum-
·ht sagen, das England über die beschriebene Form der Arbeiter-
cherung noch heute nicht hinausgekommen ist.

Wie sich die freien Hilfskassen in allen Staaten weiter entwickelt
allmälig das Interesse der Regierungen erweckt und so auch in
schland ein besonderes Hilfskassengesetz hervorgerufen haben, kann
um so eher eben nur gestreift werden, als College Mugdan den
nstand schon im Capitel über Krankenfürsorge in Krankheitsfällen
·ksichtigt und dort auch ausgeführt hat, wie in Deutschland aus dem
ngskrankenkassenwesen heraus die Entwicklung der Krankenversiche-
vor sich gegangen ist und auch hier zum Entstehen freier Hilfs-
en und zu deren staatlicher Controle und Beeinflussung geführt hat.

Bei allen diesen Einrichtungen handelt es sich aber immer wieder mehr
lie Fürsorge für die Kassenmitglieder bei vorübergehender Erkrankung.
Nur wenige Innungen unterstützten ihre Mitglieder auch bei dauern-
irgendwie, so auch durch Unfälle herbeigeführter Erwerbsunfähig-
z. B. die Halloren und Kalandsbrüderschaften (Bd. I., S. 35).

Vollständig ausgesprochen war diese allseitige Fürsorge bei den
ppschaftsvereinen. Die für die Unfallverletzten vorgesehenen
immungen gehen hervor aus der Institution Friedrichs des Grossen
16. Mai 1767 „zur Errichtung und Führung der Knappschaftskasse
die Bergleute in dem Herzogthum Cleve, Fürstenthum Meurs und
schaft Mark“ nach der (Absatz II) „diejenige Ausgabe continue aus-
hlen sein möchte, so den wegen Alters oder wegen ständiger
rechen unvermögenden Bergleuten“, und später sind ausser Krank-
n „Unglücke der Bergleute“, also Betriebsunfälle, direct erwähnt.
Aus der genannten Instruction erfahren wir auch, woher die Mittel
Bestreitung der Ausgaben kamen.

Erstens hatte jeder Bergarbeiter bei Uebernahme der Arbeit „zehn
er“ Inscriptions-Gelder zur Knappschaftskasse zu erlegen, dann
le ihm „von jedem Reichsthaler Arbeitslohn ein Stüber einbehalten.“
Von den Bergwerken selbst, also von den Arbeitsgebern, gelangten
Einnahme in die Kasse „bey Metallischen und Mineralischen, die
)eute zweyer Kuxsen, von den Kohlenbergwerken aber von jedem
er in den gangbaren Schächten ein Fass Kohle.“

Während also bei Bergarbeitern durch diese staatlich beaufsichtigte

und mit reichlichen Mitteln versehenen Knappschaftskassen die Fürsorge auch der Unfallverletzten gesichert war, hatten andere durch Unfallverletzungen dauernd geschädigte Arbeiter nur dann in Preussen nach dem Landrecht civilrechtlichen Anspruch an ihre Arbeitsgeber, wenn den letzteren ein Verschulden nachgewiesen werden konnte.

Wie längst bekannt und erwiesen, ist dieser Nachweis aber ausserordentlich selten möglich, da die Mehrzahl der Unfälle ausser durch unabwendbare Ereignisse (force majeur) durch die Unvorsichtigkeit und Fahrlässigkeit der verletzten Arbeiter selbst und ihrer Mitarbeiter herbeigeführt wird, weil sie durch die beständig sie umgebende Gefahr gegen dieselbe abgestumpft werden.

Ferner war auch für den Arbeiter die Beweisführung wegen seiner verhältnissmässigen Mittellosigkeit in materieller und intellectueller Beziehung erschwert und schliesslich machte noch häufig Zahlungsunfähigkeit der verurtheilten Ersatzpflichtigen (Betriebsleiter, Mitarbeiter, auch wohl kleinerer Fabrikanten) das ganze Prozessverfahren praktisch gegenstandslos.

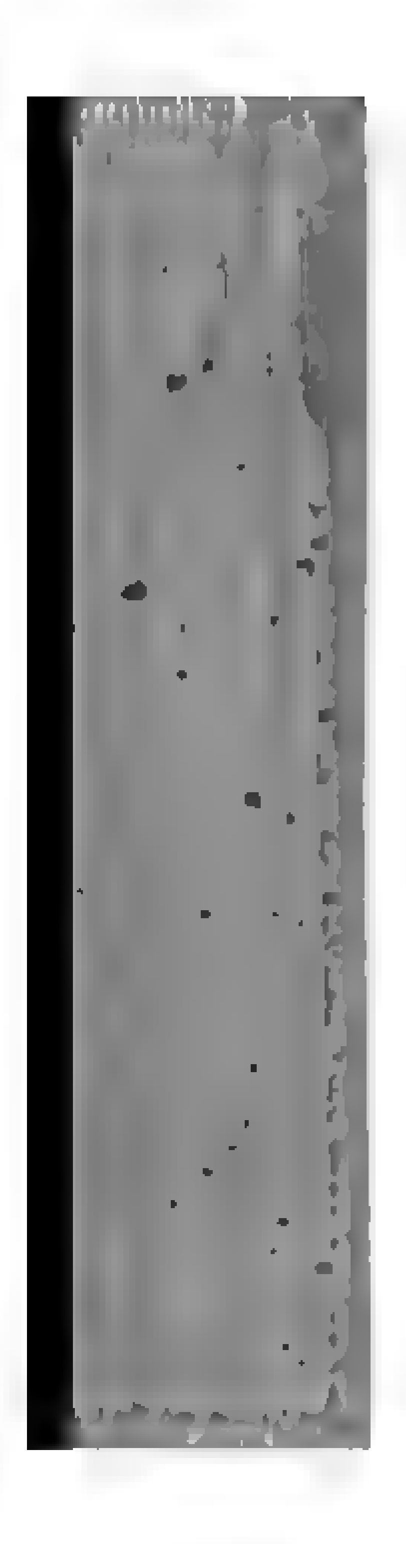
Auch durch das deutsche Reichsgesetz vom 7. Januar 1871, das vom 23. Januar 1873 auch auf Elsass-Lothringen ausgedehnte, sogenannte Haftpflichtgesetz, wurde in sofern nicht viel geändert als für Unfälle bei dem Betriebe eines Bergwerks, eines Steinbruchs, einer Gräberei (Grube) oder einer Fabrik der Unternehmer nur dann haftet, wenn der Verunglückte ein Verschulden des Unternehmers oder seiner Betriebsbeamten nachweist. Diese schwierige Beweisführung blieb also wieder dem Verletzten auferlegt: nur bei Eisenbahnunfällen hatte der Unternehmer ohne weiteres zu haften, wenn er nicht nachwies, das der Unfall durch höhere Gewalt oder durch eigene Schuld des Getödteten oder Verletzten herbeigeführt war, eine Verpflichtung, die übrigens für die Eisenbahnen schon durch § 25 des Preussischen Eisenbahngesetzes vom 3. November 1838 und die Art. 395, 400, 401 und 421 des deutschen Handelsgesetzbuches festgelegt war.

Immerhin brachte das Haftpflichtgesetz für die Arbeiter gewisser Kategorien doch nicht zu leugnende Vortheile. — Früher war in der Mehrzahl der Fälle ein durch Unfall Verstümmelter der Gnade des Arbeitgebers anheimgegeben, wenn letzterer erstens den guten Willen hatte und zweitens materiell im Stande war, ihm ein Gnadengehalt zu gewähren. Wurde er vom Arbeitgeber ohne dauernde Unterstützung entlassen, so musste er, wenn er gar nicht mehr arbeitsfähig war, seinen Lebensunterhalt erleiern, erbetteln, erhausiren oder er fiel der Gemeinde zur Last.

Als das Haftpflichtgesetz in Kraft trat, versicherten die meisten Arbeitgeber ihre Arbeiter bei Privatunfallversicherungen, und zwar ein Theil nur gegen Haftpflichtfälle, die Mehrzahl aber gegen alle, auch die vom Arbeiter selbst verschuldeten, Unfälle.

Namentlich die letztere Versicherungsart bedeutete für den Arbeiter eine erhebliche Besserung, da er damit der so schwierigen Beweispflicht

ldens des Unternehmers enthoben war, während bei den
en, die nur die Haftpflichtfälle berücksichtigten, wie von
sich zutreffend ausdrückt „das Haftpflichtgesetz ge-
hädlich gewirkt hat.“ Denn viele Versicherungsgesell-
ıubten im Interesse ihres Geschäftes in jedem Falle den
ıen Austrag abwarten zu sollen. Dadurch waren die Ver-
Mal zur Klage und der Beweisführung gezwungen, die sich
schwieriger gestaltete, als die Arbeiter nun einem gewiegten,
ıen Angelegenheiten sehr erfahrenen, Gegner gegenüber
e begnügten sich daher häufig, nur um einem zweifelhaften
entgehen, mit einer verhältnissmässig sehr geringen ein-
ıtschädigung.
ar auch der wunde Punkt bei den Versicherungen, durch
Betriebsunfälle, gleichviel wie sie zu Stande gekommen waren,
wurden, die einmalige Abfindung für alle Zeiten.
venn diese Abfindung wirklich dem augenblicklichen Zustande
en entsprechend als genügend oder ausreichend anzusehen
r ganze Arbeitsverdienst des Verletzten der Berechnung zu
egt wurde, gelangte doch nur der Zustand im Augenblick
digung zur Berücksichtigung.
ıufig verschlimmerte sich aber nachträglich dieser Zustand
ss dann die ursprünglich genügend erscheinende Entschädigung
ımen unzureichend war! Und wie häufig war sie das schon
ein!
verletzten Arbeiter, der womöglich nie mehr auf einmal be-
, als sein Wochenlohn ausmacht, imponirte eine Summe, bei
ı um Hunderte, ja manchmal um Tausende handelte, der-
er, vollständig geblendet, den wirklichen Kapitalwerth und
ehnung ausser Acht liess und schleunigst zugriff. Viele Ar-
n noch dazu das Geld ihrer mangelhaften Erfahrung nach
eichtsinn unvortheilhaft oder unsicher an und standen einige
dem Unfall dem Nichts gegenüber.
en hier also wirkliche Nothstände vorhanden, und wenn man
weshalb die Erkenntniss der Nothwendigkeit, darin Abhilfe zu
en Regierungen und im Besonderen der deutschen Reichs-
icht schon zu einer früheren Zeit gekommen ist als zu der,
ein besonderes Gesetz gegen die gemeingefährlichen Bestre-
Socialdemokratie (21. October 1878) erlassen wurde, so
klärung nur darin, dass die Zahl der Unfälle in den meisten
rst mit der allgemeinen Verwendung der Dampfkraft und
Einrichtungen sich so auffallend vermehrt hat.
sen an meinem Wohnort sich die Arbeitgeber der Tuch-
seit alter Zeit hier in Blüthe stand, nennenswerther Betriebs-
der Zeit der Handstühle überhaupt nicht zu erinnern. Erst
0 er Jahre wurde die Handweberei durch die sogenannten
n, mit Dampfkraft getriebenen, Webstühle endgültig ver-



die Zahl der Betriebsunfälle in der neuesten Zeit
mehrt.

B. Das deutsche Unfallversicherungsg

Dem soeben dargelegten Nothstande unter den d
lide gewordenen Arbeitern zu steuern, ist das deut
sicherungsgesetz vom 6. Juli 1884 bestimmt nebst
daran erlassenen weiteren Gesetzen, dem sogenannte
gesetz vom 28. Mai 1885, dem landwirthschaf
gesetz vom 5. Mai 1886, dem Bauunfallgesetz v
und dem Seeunfallgesetz vom 13. Juli 1887.

Das erste Unfallversicherungsgesetz umfasste die
beiter, nachdem für diese durch Krankenversicherungsg
1883 der Versicherungszwang eingeführt worden war.

Durch das sogenannte Ausdehnungsgesetz wurd
1886 die Unfallversicherung eingeführt: 1. für den g
der Post-, Telegraphen- und Eisenbahnverwaltungen, sow
triebe der Marine und Heeresverwaltungen einschlies
welche von diesen Verwaltungen für eigene Rechnunge
den; 2. den Baggereibetrieb; 3. den gewerbsmässige
Binnenschifffahrtsbetrieb; 4. den Speditions-, Speiche
betrieb; 5. den Gewerbetrieb der Güterpacker und
Durch das Gesetz vom 5. Mai 1886 wurde die Unf
versicherung auf die in land- und forstwirthschaftlic
schäftigten Personen und durch Gesetz vom 11. Juli
Bauten beschäftigten Personen, sowie durch Gesetz v

Wie auch immer über die Wirkungen dieses Gesetzes geurtheilt was auch im Einzelnen an demselben ausgesetzt werden mag, das bt unbestritten: Das neue Deutsche Reich unter seinem ersten iser hat auch mit den Unfallgesetzen, die ja nur einen eil der neueren Arbeitergesetze bilden, einen gewaltigen, ensreichen Schritt zur Verbesserung des Looses der Invaen der Arbeit gethan und damit einen unvergänglichen ım für alle Zeiten erworben. Das geht unter Anderen nicht nur ıus hervor, dass fast alle Culturstaaten ihm auf diesem Wege gefolgt oder im Begriff stehen es zu thun, sondern dass auch in den ıten, wo wirkliche zwangsweise Unfallversicherungsgesetze bestehen, e nach dem deutschen Vorbilde geschaffen worden sind.

So besitzt Oesterreich ein Unfallversicherungsgesetz, welches gegen- : dem deutschen nur geringe Unterschiede aufweist. Ebenso hat wegen eine staatliche Unfallversicherung, Dänemark, Schweden und land stehen im Begriff solche einzuführen, theilweise in beschränktem sse d. h. nur für eine bestimmte Reihe von Industrien.

In Italien wird gleichfalls ein Unfallgesetz eingeführt werden, ebenso der Schweiz, welche überdies schon sehr weitgehende Haftpflicht- :tze hat.

Auch Frankreich hat ein Haftpflichtgesetz am 26. März v. J. im at verabschiedet, welches nach einem Urtheile der deutschen Tages- ıse in Auffassung und Umfang zwar weit hinter dem deutschen Unfall- :tze zurücksteht, das engliche Gesetz aber an Entschiedenheit und scher Verfolgung seiner Zwecke weit überholt.

Es wird ein sicheres Urtheil über alle diese Gesetze erst nach ;erem Bestehen derselben, wie beim österreichischen Unfallgesetze, zeben sein. Vergleiche des letzteren mit dem deutschen werden sich 'gentlich noch aufdrängen.

I. Die durch das deutsche Unfallversicherungsgesetz geschaffene neue Sachlage (Berufsgenossenschaften).

Bevor wir in eine Einzelerörterung des deutschen Unfallgesetzes reten, werfen wir kurz die Frage auf: „Welche Veränderung ist für Arbeiter gegenüber dem früheren Zustande durch dasselbe herbei- ihrt worden?“

Sie besteht bezüglich der Unfallversicherung allein in der Zwangs- 'sicherung aller eigentlichen Lohnarbeiter (ausschliesslich der ısdienstboten), wie diese Zwangsversicherung auch im Krankenkassen- 'tz für die gewerblichen Arbeiter besteht, während die ländlichen ›eiter und die dem landwirthschaftlichen Unfallgesetz mit unter- 'fenen kleinen Besitzer dem Krankenversicherungszwang nicht durch- : unterworfen sind.

Die zweite und gewaltigste Aenderung gegen die früheren Zustände ıgt das deutsche Unfallversicherungsgesetz dadurch, dass es aus dem

lediglich civilrechtlich zu erreichenden Schadenersatz ein öffentliches Recht gemacht hat.

Drittens wird der Schadenersatz in allen Unfällen, nicht nur in den früheren Haftpflichtfällen geleistet. Es heben sogar grobe Verschuldungen des Verletzten oder Getödteten seinen oder seiner Verbliebenen Entschädigungsanspruch nicht auf; nur dann kann dieser nicht erhoben werden, wenn der Verletzte den Unfall vorsätzlich herbeigeführt hat. Auch Schuld dritter Personen, der Mitarbeiter, schliesst das Recht auf Entschädigung nicht aus. Unter Umständen kann die Berufsgenossenschaft solche dritte Personen regresspflichtig machen. Nur wenn absichtliche Verletzungen durch andere Personen herbeigeführt werden, die mit dem Betriebe nichts zu thun haben, wird ein Betriebsunfall ausgeschlossen. Es sind, um es hier gleich noch anzuführen, nur ausgeschlossen die Gefahren des gemeinen Lebens, wenn dieselben nicht durch die Art und den Ort des Betriebes, in welchen der Unfall stattfand, besonders erhöht waren. Es kann daher Verletzung oder Tödtung durch Blitzschlag oder Hitzschlag in dem einen Falle keinen Betriebsunfall darstellen, in einem anderen als solcher gelten, wenn z. B. die Blitzgefahr bei der betreffenden Beschäftigung (unter einem einzeln stehenden Baum erhöht war. Dies beiläufig! Viertens ist die Beweisführung für den Arbeiter gegen früher erheblich erleichtert, nicht nur selbstverständlich darin, dass es nun eines Beweises darüber, dass der Unfall durch Schuld des Betriebsunternehmers oder seiner Beamten herbeigeführt sei, überhaupt nicht mehr bedarf, sondern auch darin, dass der Nachweis eines Zusammenhanges der Erkrankung oder des Todes mit dem Unfall dem Arbeiter jetzt ausserordentlich erleichtert ist. Eigentlich hat der Verletzte oder dessen Rechtsnachfolger dem Gesetz nach diesen Beweis zu führen, aber entsprechend dem humanen Grundgedanken des ganzen Gesetzes wird dies praktisch so gehandhabt, dass häufig umgekehrt der Berufsgenossenschaft die Verpflichtung auferlegt wird, den Gegenbeweis zu liefern, so dass z. B. bei Todesfällen da, wo die Berufsgenossenschaft die Section zu machen unterlässt, sie sich zu ihrem Nachtheil eines Hauptbeweismittels gegen den von den Erblassern behaupteten Zusammenhang zwischen Unfall und Tod begiebt. Nur bei einzelnen Gebieten, auf denen viel Missbrauch in der Behauptung gewaltsamer (Unfalls-) Entstehung von Leiden getrieben worden ist, z. B. in der Frage der gewaltsamen Entstehung von Eingeweidebrüchen durch Unfälle, ist die Beweispflicht dem Verletzten in besonderer Strenge auferlegt geblieben, und sind in dieser Beziehung die Berufsgenossenschaften entlastet worden.

Was die Bildung der Berufsgenossenschaften anlangt, so sind dies Versicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit, zu welchen sich die zur Tragung der Kosten aller aus dem Unfallversicherungsgesetz erwachsenden Lasten verpflichteten Betriebsunternehmer eines Industriezweiges oder mehrerer verwandter Industriezweige, nach Maassgabe gleicher wirthschaftlicher Interessen, im Uebrigen nach freier Wahl für begrenzte Wirthschaftsgebiete oder für den Umfang des ganzen

s zusammenschliessen können, beziehungsweise sich beim Inkraft- des Gesetzes zusammengeschlossen haben. Bekanntlich gingen ım endgiltigen Gesetz erhobenen Entwurf zum Unfallversicherungs- schon zwei Vorlagen voraus. Die erste, vom 8. März 1881, wollte, Beibehaltung der alten Bestimmungen über Eisenbahnunfälle, für Betriebe die Unternehmer zu einer Collektivversicherung ihrer ›r bei einer Reichsversicherungsanstalt gegen Unfälle nöthigen; sten der Versicherung sollten im Wesentlichen die Unternehmer Mitheranziehung der versicherten Arbeiter und mit einem Zuschuss ›ichsmitteln tragen.

:hon in diesem Entwurf waren aber auch genossenschaftliche :herungen facultativ zugelassen. Die verbündeten Regie- versagten der vom Reichstag veränderten Vorlage ihre Zustim- weil der Reichszuschuss verworfen und statt der Reichsversiche- nstalt Landesversicherungsanstalten vorgesehen waren. Kaiser lm I. hat in zweien, die Gegenzeichnung seines eisernen Kanzlers len Botschaften, am 17. November 1881 und, nachdem der Reichstag eine Commission nur den vorgelegten Entwurf eines Krankenversiche- esetzes, nicht aber den des neu vorgelegten Entwurfes des Unfall- erungsgesetzes fertig gestellt hatte — am 14. April 1883 in ewig ürdigen Worten auf die endgiltige Regelung des Unfallversicherungs- hingewiesen, ja hingedrängt. Es seien nur die Schlussworte der nannten Botschaft erwähnt: „Unsere Kaiserlichen Pflichten ten uns aber, kein in unserer Macht stehendes Mittel zu umen, um die Besserung der Lage der Arbeiter und den en der Berufsklassen unter einander zu fördern, so lange uns Kraft giebt zu wirken. Darum wollen wir dem stage durch diese unsere Botschaft von Neuem und in ıuensvoller Anrufung seines bewährten treuen Sinnes für r und Reich die baldige Erledigung der hierin bezeich- wichtigen Vorlage dringend an's Herz legen.“

s kam jedoch der ganze zweite Entwurf bezgl. der Unfälle vom 1882 nur insofern zur Wirkung, als durch das angenommene ›nversicherungsgesetz die gewerblichen Arbeiter für die ersten chen sowohl in Krankheits-, als auch in Verletzungsfällen versorgt Es wurde daher ein dritter Entwurf vorgelegt, der den in dem entwurf noch vorgesehenen Reichszuschuss fallen liess, und die age des am 1. October 1885 in Kraft getretenen Unfallversiche- esetzes gebildet hat, nach welchem die aus diesem Gesetz er- nen Kosten fast ausschliesslich den Berufsgenossenschaften gt werden, und das Reich, bezw. die Einzelstaaten nur die der obersten Verwaltungs-, Gerichts- und Aufsichtsbehörde, des sversicherungsamtes, bezw. der für gewisse Berufs- senschaften in letzter Instanz zuständigen Landesver- rungsanstalten, trugen.

ine werthvolle Unterlage für die Berathungen bildete eine von den

Betriebsunternehmern auf Ansuchen des Reichskanzler aufgenommen, die vier Monate August bis November 1881 umfassende, Statistik der in ihren Betrieben vorgekommenen Unfälle.

Wie wir schon erwähnten, ist das erste Unfallversicherungsgesetz im organischen Zusammenhange mit dem Krankenversicherungsgesetz enstanden und setzt demnach voraus, dass die Fürsorge auch für den Unfallverletzten in den ersten 13 Wochen den Krankenkassen obliegt, dass also innerhalb der ersten 13 Wochen das Eintreten der Berufsgenossenschaften, die, wie bereits angedeutet, von da ab die Kosten der Unfallversicherung allein zu tragen haben, entbehrlich ist, dass mit einem Worte die Wirkungen des Unfallversicherungsgesetzes erst nach einer sogenannten Carrenzzeit von 13 Wochen einzutreten haben.

Da nun aber durch das sogenannte Ausdehnungsgesetz, ferner durch das Bau-Unfallversicherungsgesetz und das landwirthschaftliche Unfallversicherungsgesetz viel mehr Arbeiter gegen Unfälle versichert sind, als dem Krankenversicherungszwang unterliegen, so äussert sich die Wirkung der Unfallversicherungsgesetze sehr verschieden, je nachdem die Unfallversicherten in den ersten 13 Wochen die Fürsorge einer Krankenkasse geniessen, es sind dies rund 7 Millionen, oder ob sie, wie die übrigen 11 Millionen der Unfallversicherten, dieser Fürsorge in den ersten 13 Wochen entbehren müssen, weil sie eben keiner Krankenkasse angehören.

III. Einzelbesprechung des Unfallgesetzes.

A. Die verschiedenen Klassen der Versicherten innerhalb der 13wöchentlichen Carenzzeit.

Durch die verschiedenen Unfallgesetze sind 3 Kategorien von Unfallversicherten geschaffen, deren Fürsorge innerhalb der ersten 13 Wochen verschiedenartig, beziehungsweise ganz ausfällt.

Zur ersten Kategorie gehören die dem Krankenversicherungszwange unterliegenden Arbeiter (fast ausschliesslich gewerbliche), die entweder thatsächlich der Krankenkasse angehören oder nur deshalb von dem wirklichen Beitritt zur Kasse entbunden sind, weil sich der Betriebsunternehmer zu den gleichen Leistungen, wie die Arbeiter sie nach § 6 des Krankenversicherungsgesetzes beanspruchen dürfen, verpflichtet hat. Die Unfallverletzten, bei welchen diese Voraussetzungen zutreffen, haben nicht nur Anspruch auf freie ärztliche Behandlung, Arznei, sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel und auf das allen anderen Krankenkassenmitgliedern zustehende Krankengeld, sondern auch von der 5. Woche nach Eintritt des Unfalles an event. (meist) auf Kosten des Betriebsunternehmers statt auf das Minimalkrankengeld von 50 pCt. des Tagelohnes auf ein auf 66²/₃ pCt. erhöhtes Krankengeld.

Zur zweiten Klasse gehören 1. die Bauarbeiter, welche bei Regiebauten von Privatpersonen beschäftigt sind, soweit diese Bauten

:ht Theile eines versicherungspflichtigen Hauptbetriebes sind. 2. die ndlichen Arbeiter, soweit dieselben nicht auf Grund landesgesetzher Bestimmungen anderweitige Ansprüche haben oder einer Krankensse (Gemeindekrankenversicherung) angehören. Diese beiden, Baud ländliche Arbeiter, erhalten kein Krankengeld, sondern nur freie ztliche Behandlung, Arznei, sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche ilmittel, oder einen entsprechenden Ersatz, und zwar von der Geinde, in deren Bezirk der verletzte Arbeiter versichert war. Auch nn, wenn etwa näher Verpflichtete diese Leistungen nicht gewährt ben, hat die Gemeinde sie mit Vorbehalt des Ersatzanspruches zu rnehmen.

Als Ersatz der Kosten des Heilverfahrens gilt die Hälfte des nach n Krankenversicherungsgesetze zu gewährenden Mindestbetrages, so- ı nicht höhere Aufwendungen nachgewiesen werden. Zu den befenden Leistungen ist die Gemeinde nicht verpflichtet, wenn und so ge der Verletzte sich im Auslande befindet; ein Ausländer dagegen, sich im Inlande aufhält, kann freie ärztliche Behandlung in der indischen Gemeinde verlangen.

Gleiche Leistungen wie die obenerwähnten beiden Arbeiterkategorien, h. freie ärztliche Behandlung ohne Krankengeld, haben die länden Arbeiter zu beanspruchen, welche freiwillig Mitglieder von neindekrankenversicherungen geworden sind, nur dass hier die Leistundie betreffende Krankenkasse und nicht die Gemeinde als solche rnimmt.

Zur dritten Klasse gehören die kleinen ländlichen Besitzer und ıer besoldeten Betriebsbeamten, welche in keiner Krankenkasse sind. sind innerhalb der ersten 13 Wochen auf sich selbst angewiesen.

B. Die Fürsorge für die Unfallverletzten nach Ablauf der Carenzzeit.

a) bei Körperverletzungen.

Die Fürsorge für Unfallverletzte nach Ablauf der 13wöchentlichen renzzeit fällt lediglich den Berufsgenossenschaften anheim und zwar bei allen unfallversicherten Arbeitern der Schadenersatz bei Körperletzungen der gleiche, nur bezüglich der Höhe der etwa zu gehrenden Rente verschieden, da dieser der Arbeitslohn zu Grunde get wird. worüber noch später eine kurze Bemerkung eingeflochten rden soll.

Unter Körperverletzung ist jede, auch psychische, Einrkung auf den Körper eines Menschen zu verstehen, durch lche derselbe eine Störung des körperlichen Wohlbefindens leidet.

Der Schadenersatz soll nun im Falle der Verletzung bestehen:

1. in den Kosten des Heilverfahrens, welche vom Beginn r 14. Woche nach Eintritt des Unfalls entstehen;

[illegible]

c. Heilverfahren.

[illegible] des Heilverfahrens mit der Rente kann [illegible] Kur und Verpflegung in einem Krankenhause gewährt werden:

1. [illegible] welche verheiratet sind oder bei einem Mitglied ihrer Familie wohnen, mit ihrer Zustimmung oder [illegible], wenn die Art der Verletzung Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, denen in der Familie nicht genügt werden kann.
2. [illegible] Verunglückte in allen Fällen.

Ehefrauen, Kinder und Ascendenten des im Krankenhause Untergebrachten, letztere, wenn dieser ihr einziger Ernährer war, erhalten für die Zeit der Verpflegung des Verunglückten in dem Krankenhause die [illegible] Rente (sogenannte Abwesenheitsrente oder Angehörigenrente), auf die sie im Falle des Todes des Verletzten einen Anspruch haben würden (vgl. Hinterbliebenenrente).

Während aber auf die Hinterbliebenenrente Frau und Kinder keinen Anspruch haben, wenn die Ehe erst nach dem Unfall geschlossen wurde, erhalten diese die Angehörigenrente während des Krankenhausaufenthaltes des Mannes bezw. Vaters auch in diesem Falle.

Die Anordnungen bezüglich der Art des Heilverfahrens, namentlich das Recht zu wählen, ob an Stelle freier ärztlicher Behandlung und Rente freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhause stattzufinden hat, steht nur der Berufsgenossenschaft zu und ein entsprechender Bescheid verpflichtet den Verletzten hierzu (in Oesterreich nicht).

Weigerung in ein Krankenhaus oder ein medico-mechanisches Institut zu gehen, unerlaubte Verlassen desselben, Weigerung, sich von einem bestimmten Arzt unter-

chen zu lassen, sich einem für nöthig befundenen Heilverfahren zu unterziehen id Aehnliches, erlauben der Berufsgenossenschaft, entweder die Rentenzahlung, so nge die Weigerung besteht, ganz einzustellen, oder den für den Verletzten uninstigsten Schluss zu ziehen, also die Rente so weit herabzusetzen, als dies nach rnünftigen Erwägungen bei geeignetem Heilverfahren voraussichtlich zulässig geesen wäre.

Zeitweilige Entlassung eines Verletzten aus dem Krankenhause ist gerechtrtigt, kann also vom Verletzten verlangt werden zur Zeit der Entbindung der Eheau, besonders wenn hilfsbedürftige Kinder vorhanden sind, ausser wenn für das gene Leiden deswegen schwere Unzuträglichkeiten herbeigeführt würden, oder die awesenheit zu Hause wegen des eigenen Zustandes ohnehin nicht von besonderem utzen wäre.

Zu Verweigerungen grösserer Operationen oder einer allgemeinen Betäubung hloroform, Aether u. s. w.) auch nur zu Untersuchungszwecken ist der Verletzte rechtigt, während Verweigerung kleinerer, vielleicht nur mit Erzeugung örtlicher empfindlichkeit vorzunehmender, verhältnissmässig gefahrloser operativer oder echanischer Eingriffe dagegen wieder, je nach Lage des einzelnen Falles, die Befsgenossenschaft zu den für den Verletzten ungünstigsten Schlüssen berechtigt.

Zu den Kosten des Heilverfahrens gehört an sich nicht die Beschaffung künst:her Glieder. Die Berufsgenossenschaften werden sich indess zu derselben stets tschliessen, wenn sie zur Erhöhung der Erwerbsfähigkeit dienen.

β. Rente im Falle von Körperverletzungen.

Bei der Rentenabmessung besteht ein wesentlicher Unterschied rischen gewerblichen und ländlichen Arbeitern, insofern der Rentenrechnung bei gewerblichen Arbeitern der Individualverdienst, bei ländhen aber ein Durchschnittsverdienst zu Grunde gelegt wird.

Bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften wird die Rente auf und des vom Verletzten oder einem gleichwerthigen Arbeiter wirklich 'dienten Lohnes zu Grunde gelegt und beträgt, wie erwähnt, bei liger Erwerbsunfähigkeit zwei Drittel des Lohnes, gewöhnlich unter ' Annahme von 300 Arbeitstagen.

Eine Aenderung findet nur dann statt, wenn der durchschnittliche geslohn 4 Mark übersteigt, insofern dann der Ueberschuss nur mit em Drittheil berechnet wird, oder wenn der wirklich verdiente Tagen den von der Aufsichtsbehörde festgestellten Durchschnittslohn eines vöhnlichen Tagearbeiters nicht erreicht, in diesem Falle auf diesen öht werden muss.

Es ist daher durchaus nicht unlogisch, wenn ein gewerblicher Un-Verletzter infolge wiederholter Unfälle über 100 pCt. Rente benmt. Denn die vor dem ersten Unfall oder jedem neuen vorhandene verbsverminderung fand ja schon ihren Ausdruck in dem geringeren klich verdienten Lohn, die namentlich bei Accordarbeitern sich berkbar machen wird, während beim Tagelohn vom Unternehmer aus nanen Gründen öfters ein Abzug unterlassen wird.

Anders liegt die Sache bei ländlichen Arbeitern. Hier wird Recht stets der ortsübliche Tagelohn zu Grunde gelegt, da oft der



verdienst bezüglich des Ueberschusses nur zu $^1/_3$ in A
Für höher besoldete zur Unfallversicherung zugelasse
oder Unternehmer gilt dasselbe; im Uebrigen besteh
besondere statutarische Bestimmungen, die jede Geno
festsetzt. Die Rentenhöhe darf nur geändert werd
Zustande des Verletzten gegenüber demjenigen, we
Rentenfestsetzung zu Grunde gelegt war, wesentlic
eingetreten sind.

Diese Veränderungen hat eigentlich der Verlet
doch überzeugen sich die Berufsgenossenschaften
periodische Nachuntersuchungen selbst vom Stand d
sich die Rentenempfänger dieser Controle dauernd od
ziehen, dürfen die Berufsgenossenschaften den für der
ungünstigsten Schluss ziehen.

Die Rente ist nicht verpfändbar.

γ. Anderwärtige Rechte sowie Pflichten der versicl

Die Arbeiter sind verpflichtet ihre Rentenansprüc
der Verjährung spätestens innerhalb von 2 Jahren an

Wenn darüber Unsicherheit herrscht, bei welch
schaft dies zu geschehen hat, so haben sie ihren Ans
ständigen niederen Verwaltungsbehörde anzuzeigen (Po
Landrathsamt, Magistrat) und steht ihnen gegen deren
Recht der Berufung an das Reichsversicherungsamt
etwaige Berufungen über Rentenablehnung oder Renter
der Berufsgenossenschaft an das zuständige Schiedsgericl

Gegen dessen Entscheidung steht den Unfallverl
an das Reichsversicherungsamt oder die in dieser I

Ferner haben die Arbeiter das Recht Vertreter zu den Unfalluntersuchungen zu stellen ebenso wie an der Berathung und Beschliessung über die Unfallverhütungsvorschriften durch Vertreter Theil zu nehmen.

b) Der Schadenersatz bei Todesfällen Unfallverletzter.

Bei Todesfällen Unfallverletzter tritt die Schadenersatzpflicht der Berufsgenossenschaften sofort ein und besteht

1. in einem Schadenersatz für die Beerdigungskosten, der das zwanzigfache des für den Arbeitstag ermittelten Verdienstes, jedoch mindestens 30 Mark beträgt.
2. in einer den Hinterbliebenen des Getödteten vom Todestage an zu gewährenden Rente.

Diese beträgt:

a) für die Wittwe des Getödteten bis zu deren Tode oder Wiederverheirathung 20 pCt., für jedes hinterbliebene vaterlose Kind bis zu dessen zurükgelegten fünfzehnten Lebensjahre 15 pCt. und, wenn das Kind auch mutterlos ist oder wird, 20 pCt. des Arbeitsverdienstes. Die Renten der Wittwen und der Kinder dürfen zusammen 60 pCt. des Arbeitsverdienstes nicht übersteigen; ergiebt sich ein höherer Betrag, so werden die einzelnen Renten in gleichem Verhältnisse gekürzt.

Im Falle der Wiederverheirathung erhält die Wittwe den dreifachen Betrag ihrer Jahresrente als Abfindung. Der Anspruch der Wittwe ist ausgeschlossen, wenn die Ehe erst nach dem Unfall geschlossen worden ist;

b) für Ascendenten des Verstorbenen, wenn dieser ihr einziger Ernährer war, für die Zeit bis zu ihrem Tode oder bis zum Wegfall der Bedürftigkeit 20 pCt. des Arbeitsverdienstes.

Die Hinterbliebenen eines Ausländers, welche zur Zeit des Unfalles nicht im Inlande wohnten, haben keinen Anspruch auf die Rente; verlassen sie aber nach dem Unfall erst das Inland, so bleibt ihr Anspruch unberührt.

Nur bei den im Baugewerbe und bei Regierungsbauten beschäftigten Arbeitern kann die Zahlung der Rente an die Hinterbliebenen eingestellt werden, wenn dieselben nicht im Inlande wohnen.

Uneheliche Kinder eines getödteten männlichen Arbeiters haben keinen Anspruch auf Hinterbliebenenrente, wohl aber uneheliche Kinder getödteter Arbeiterinnen.

Verhältniss der Berufsgenossenschaften und Unfallsgerichte zu Arbeitgebern und Arbeitnehmern und Behörden.

Die Arbeitnehmer haben den Berufsgenossenschaften gegenüber die Verpflichtung der Anmeldung der Betriebe und der Aenderung in diesen, wie die Verpflichtung der Anmeldung aller Betriebsunfälle binnen drei Tage.

Ausserdem haben sie den von den Genossenschaften erlassenen Unfallverhütungsvorschriften, vorausgesetzt, dass diese die Genehmigung

des Reichsversicherungsamtes erlangten, Folge zu leisten, auch zu dulden, dass Vertreter der Genossenschaften die Innehaltung der Unfallverhütungsvorschriften bei den Betrieben überwachen. Die Berufsgenossenschaften sowie die Schiedsgerichte und das Reichsversicherungsamt haben das Recht, zur Aufklärung von Unfällen und anderweitigen bei der Rentenfestsetzung wichtigen Verhältnissen Auskunft von den Behörden zu erbitten, die ihnen gebühren- und stempelfrei gewährt werden muss.

D. Die durch Ausführung der Unfallgesetzgebung entstehenden Kosten.

Die Kosten, welche die Ausführung des Unfallgesetzes erfordert, tragen fast ausschliesslich die Berufsgenossenschaften und werden die Beiträge, welche die einzelnen Betriebsunternehmer zu leisten haben, jährlich festgestellt, also die Kosten durch Umlageverfahren gedeckt.

Die Renten und Kosten des Heilverfahrens werden von der Reichspost ein Jahr lang zinsfrei vorgeschossen und kostenlos ausgezahlt. Neben diesem indirecten Zuschuss trägt das Reich die Kosten für das Reichsversicherungsamt, bezw. die einzelnen Staaten die für die Landesversicherungsämter.

Da während der ersten Jahre die Belastung der Betriebsunternehmer eine verhältnissmässig geringe ist und nur allmälig mit der Zahl der dauernden Rentenempfänger wächst, ist für die ersten Jahre ein höherer Beitrag vorgesehen, als er eigentlich den gehabten Ausgaben entspricht. Das vereinnahmte Mehr wird zur Ansammlung eines Reservefonds bestimmt, dessen Zinsen nach elf Jahren dem Reservefond so lange zugeschlagen werden, bis dieser den doppelten Jahresbedarf erreicht hat. Dann können die Zinsen erst zur Erleichterung der Jahresausgaben verwendet werden. Ausnahmen kann das Reichsversicherungsamt gestatten.

Die Arbeitgeber tragen nur zum Theil indirect zu den Kosten bei, welche die Ausführung des Unfallgesetzes verursacht, nämlich insofern als die dem Krankenversicherungszwang unterworfenen oder freiwillig sich unterziehenden Arbeiter zu den Kosten der Krankenkasse beisteuern müssen, die ja ihrerseits wieder für die ersten 13 Wochen bei Unfällen eintritt. Hierdurch haben nach v. Woedtke die Arbeiter kaum 11 pCt. der gesammten, durch Betriebsunfälle hervorgerufenen finanziellen Belastung zu tragen.

Eine etwas höhere Belastung dürfte bei den kleinen ländlichen gegen Unfälle versicherten Besitzern herauskommen, insofern sie in keiner Krankenkasse sind, also die ersten 13 Wochen nichts von der Unfallversicherung haben. Da die landwirthschaftlichen Berufsgenossenschaften aber grösstentheils ihr Umlageverfahren so geregelt haben, dass sie einen Zuschlag zur Grundsteuer erheben und andrerseits die Grundsteuer nur bis 50 Pfg. abwärts erhoben wird, so tragen diese wirth-

haftlich schwachen, kleinen Grundbesitzer zu den Kosten der Unfall- rsicherung gar nichts bei, geniessen ihre Vortheile aber auch freilich st von der 14. Woche ab.

V. Besprechung der gegen das Unfallversicherungsgesetz in seiner jetzigen Gestalt erhobenen Einwände.

Die hervorragende Bedeutung des Unfallversicherungsgesetzes im nstigen Sinne ist schon S. 23 hervorgehoben worden.

Es ist nothwendig auch mit einigen Worten der Klagen zu ge- nken, welche über die Unzulänglichkeit desselben laut geworden sind. e erstrecken sich im Grossen und Ganzen auf drei Punkte. Einmal rd aus der Mitte der Arbeiter hervorgehoben, dass die Entschädigung i wirklicher Noth zu gering sei, da nur $^2/_3$ des Arbeitsverdienstes als chste Entschädigung gewährt werden, während z. B. die höchste aatspension drei Viertel des Gehalts betrage. Ueber die Berechtigung eser Bemängelung zu urtheilen steht dem Arzte als solchem kein cht zu, nur soll hier darauf hingewiesen werden, dass kein Staat, der fall- oder Haftpflichtgesetz hat, den vollen früheren Arbeitsverdienst tschädigt. Andrerseits muss zugegeben werden, dass bei der land- rthschaftlichen Berufsgenossenschaft, bei welcher der von den Behörden tgesetzte Durchschnittstagelohn der Rentenberechnung zu Grunde ge- gt wird, im Allgemeinen recht geringe Summen, manchmal als Voll- nte nur 200 Mark, herauskommen. Das beträgt bei 10 pCt. Rente natlich M. 1,50. Ob das noch als eine nennenswerthe Unterstützung gefasst werden kann, mag dahingestellt bleiben, ebenso ob es sich einer derartigen Geringfügigkeit der Entschädigung lohnt, hier und den ganzen Apparat der Entschädigungsfeststellung, des schiedsge- tlichen Verfahrens und des Rekurses vor den Landversicherungs- tern oder dem Reichsversicherungsamt in Bewegung zu setzen und Kosten zu verursachen, die häufig genug das Vielfache einer Jahres- te ausmachen.

In dem leider nicht zur Berathung gelangten Entwurf einer Ab- erung des Unfallversicherungsgesetzes vom Jahre 1897 war vorge- en: bei derartig kleinen wirthschaftlichen Schädigungen eine einmalige indungssumme zu zahlen.

Schade, dass dieser Gedanke mit dem ganzen Entwurf nicht zur sführung gelangt ist!

Jedenfalls muss vom ärztlichen Standpunkt aus betont werden, s das Herabgehen der Vollrente unter den ermittelten Arbeitsverdienst n geeignetes Mittel gewesen ist — falls die Gesetzgeber ein solches in erblickt haben — die Rentenbegehrlichkeit und daraus hervor- ende Uebertreibungssucht der Unfallverletzten einzuschränken. Damit en wir die zweite, hauptsächlich von den Unternehmern ausge- ochene Klage berührt, die der Uebertreibung und Simulation Unfallverletzten.

Ich glaube, diese Klagen sind selbst etwas übertrieben und insofern zwecklos, als dieselben nicht ganz abzustellen sind.

Die eigentliche Simulation ist, darüber herrscht unter erfahrenen Aerzten Einigkeit, überaus selten, ebenso selten, wie die Uebertreibungssucht häufig ist.

Das ist eine allgemeine menschliche Schwäche, die keineswegs dem Arbeiter allein anhaftet. Mir sind wenigstens die Arbeiter in dieser Beziehung weit lieber als die viel zäheren, raffinirten Mitglieder der besseren Stände, welche sich in Privatunfallversicherungen befinden. Niemand, weder der arme Arbeiter, noch der vermögende Kaufmann, will der Berufsgenossenschaft oder der Versicherungsgesellschaft etwas von den Leistungen erlassen, die ihm nach seiner Meinung gebühren.

Die meisten Versicherten suchen vielmehr ihre Versicherungsgesellschaft zu möglichst hohen Leistungen heranzuziehen und dieser ihre Leiden möglichst lebhaft und übertrieben zu schildern.

Auswüchsen in dieser Beziehung, die ja leider nicht geleugnet werden können, ist nur dauernd wirksam zu begegnen durch die peinlichste Gerechtigkeit und das wohl erwogene gleichartige Urtheil, vor allen der ärztlichen, dann aber auch der in den Berufsgenossenschaftsvorständen gegebenen technischen Sachverständigen und der Unfallgerichte. Meiner in meinem Handbuch der Unfallerkrankungen des Näheren ausgeführten Ansicht nach liegt der Schwerpunkt in dem gleichmässigen streng sachlichen und gerechten Urtheil der zur Begutachtung der Unfallverletzten berufenen Aerzte, denen daher das Studium der Unfallerkrankungen eindringlichst ans Herz gelegt werden muss.

Das dritte, nicht nur vermeintliche, sondern wirkliche, meiner Ansicht nach sogar einzige wirkliche Uebel an unserer Unfallgesetzgebung ist die 13 wöchentliche Carenzzeit.

In den ersten Entwürfen war nur eine vierwöchentliche vorgesehen und Oesterreich z. B. hat auch nur diese Carenzfrist.

Dass eine Carenzzeit bei Unfallversicherten, welche sich in keiner Krankenkasse befinden, etwas Unbegreifliches ist, dürfte wohl Niemand bestreiten. Eine Privatunfall-Versicherungsgesellschaft, die erst nach 13 Wochen dem Versicherten Schadenersatz leisten wollte, würde wohl überhaupt keinen Zuspruch haben, sondern sich nur dem Fluch der Lächerlichkeit aussetzen.

Und elf Millionen der Unfallversicherten sind dem Krankenversicherungszwange nicht unterworfen. Wenn nun wirklich auch noch ein Theil dieser elf Millionen sich in Gemeinde-Krankenversicherungen befindet oder gleichwerthige — wie wir gesehen haben geringere als von den gewerblichen Krankenkassen geleistete — Unterstützungen von den Gemeinden selbst erhält (ländliche Arbeiter), so bleibt doch ein grosser Theil Unfallversicherter, besonders die kleinen ländlichen Besitzer, übrig, um die sich in den ersten 13 Wochen Niemand bekümmert.

Aber gerade in diesen ersten schweren 13 Wochen, in denen der ·rletzte mit seinen gebrochenen und verletzten Gliedern doch nichts in r Wirthschaft leisten konnte, wäre er gern in ein Krankenhaus, in ıe Klinik u. s. w. gegangen.

Jetzt, nachdem er sich durch diese schwerste Zeit selbst durchgeält hat und mit den verheilten, wenn auch versteiften Gliedern, so ·it ist, dass er doch etwas wieder in seiner Wirthschaft leisten kann, wird er seiner Thätigkeit entrissen und oft weit weg von den Seinen ein Krankenhaus, ein medico-mechanisches Institut u. s. w. gebracht; einem Augenblick, wo er durch die erhoffte Rente, die in den ersten ochen durch das Heilverfahren ihm erwachsenen, ihn häufig noch als hulden belastenden Kosten allmälig zu decken gedenkt, da schafft ın ihn in ein solches Institut, welches er nicht als ein Heil-stitut, sondern als eine Rentenquetsche ansieht.

„Als es mir schlecht ging, da habt ihr mir nicht geholfen, jetzt ›llt ihr meine steifen Gelenke nicht aus Menschenliebe bessern d beweglich machen, sondern nur um Rente zu sparen.“

Wer will es diesen meist beschränkten Leuten verdenken, wenn sie lche Gedanken ausspinnen? Sie müssen auf dieselben kommen!

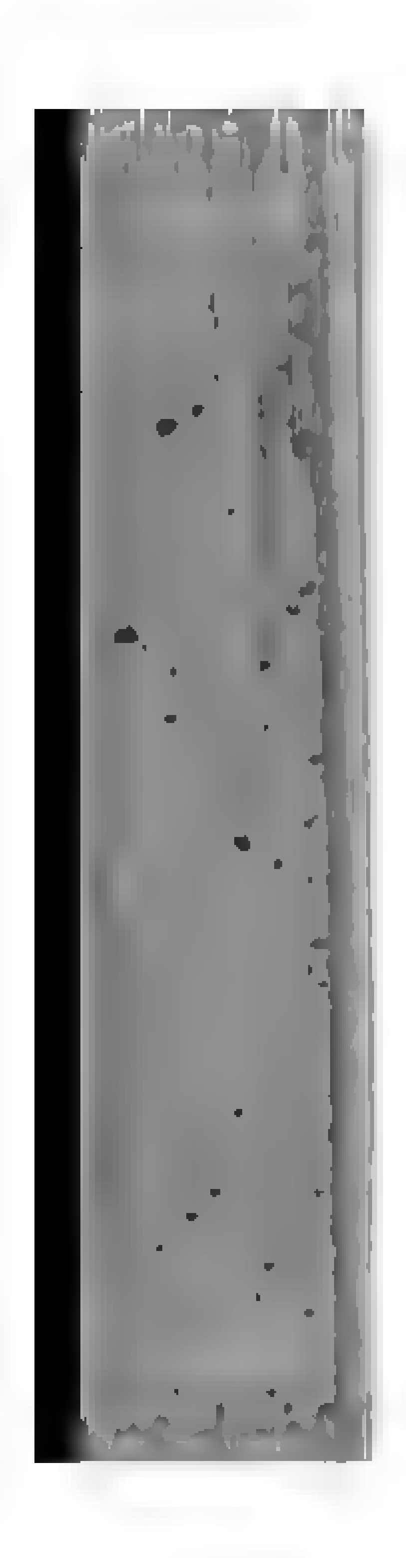
Und nun bedenke man den wirklichen Schaden sowohl der Ver-:zten, als auch der Genossenschaften, welcher dadurch zu Stande ›mmt, dass diese meist unbemittelten kleinen ländlichen Besitzer sich im besten Willen in den ersten 13 Wochen nicht die sachgemässe ztliche Hilfe verschaffen können und meist — aus wirklich materieller ›th — nicht zum Arzt, sondern zum Schäfer gehen, in dieser ersten handlungszeit, die stets entscheidend für den Ausgang ist. Die Hei-.gsergebnisse, welche da manchmal nach 13 Wochen vorliegen, muss n gesehen haben, um sie zu glauben.

Es ist ja auch ganz klar, dass die Carenzzeit von dieser langen Dauer gar ht den Gesetzgebern hätte in den Sinn kommen können, wenn das Unfallsicherungsgesetz vor dem Krankenversicherungsgesetz oder wenigstens, · es von der Regierung beabsichtigt war, gleichzeitig mit demselben, Stande gekommen wäre. — Dieselbe Commission hatte beide Entrfe überwiesen bekommen, aber nur den demnächst Gesetz gewordenen wurf zum Krankenversicherungsgesetz fertig gestellt. Sie hatte auf sen Entwurf sehr viel Zeit verwendet und kam erst spät dazu, in die ·athung des Unfallversicherungsgesetzes zu treten, so dass Kaiser lhelm I. in seiner Botschaft vom 14. April 1883 klagend ausrief:

„Mit Sorge erfüllt es uns, dass die principiell wichtigere rlage für die Unfallversicherung bisher nicht weiter ge-rdert ist.“

Und von Woedtke sagt in seiner vortrefflichen Einleitung zum fallversicherungsgesetz:

„So war denn auf dem Gebiete der Unfallversicherung Nichts ercht worden, als dass in Folge des Krankenversicherungsgesetzes von m auf den 1. December 1884 festgesetzten Zeitpunkt des Inkraft-



zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern gerade hau
rufen, für alle die Unfälle nämlich, welche den Tod
als 13 Wochen dauernde gänzliche oder theilweise
zur Folge haben."

Hierin liegt die Erklärung für die ganze Unfallge
Gesetzgeber haben überhaupt nur, abgesehen von den
nach 13 Wochen eintretenden Folgen im Sinne gehabt,
hypnotisirt" geschaut. Für die ersten 13 Wochen
Kassen gesorgt, und diese Zeit wurde daher ganz auss
Es wurde eben ein Stockwerk auf diese 13wöchentlic
das Krankenversicherungsgesetz gebaute Etage aufg
II. Etage „Unfallversicherungsgesetz" benannt und
dieses zweite Stockwerk allein gebaut, also a
wirthschaftlichen Unfallgesetz, wo es gar kein erstes S
kenversicherungsgesetz) gab.

Das landwirthschaftliche Unfallgesetz ist
schloss und wird und muss logischer Weise
Form zusammenbrechen, oder der völlig in d
bende Bau muss eine Stütze bekommen, d. h.
ländlichen Unfallversicherten muss innerhal
13 Wochen in irgend einer Weise gesorgt werde

Aber auch das gewerbliche Unfallgesetz stellt m
versicherungsgesetz zusammen keinen einheitlichen orga
sondern, um beim Bild des Baues zu bleiben, ein zw
denes, ursprunglich nur einstockig gedachtes Gebäud
die Krankenkasse und oben die Berufsgenossenschaft,
blicke ist Streit zwischen den beiden Miethsparteien, v

: Sache nicht zu Recht macht, so will ich die Centralheizung so ;ilen, dass Du Dein Theil allein übernehmen kannst, und wenn Dir ; unteren den Flur und die Treppe nicht genügend beleuchten und nigen, so kannst Du Dir das allein besorgen. § 76c der Novelle m Krankenversicherungsgesetz: Die Berufsgenossenschaften ›nnen das Heilverfahren schon vor Ablauf der ersten Wochen übernehmen.

Das geht eine Zeit lang auch ganz gut, schliesslich erklärt aber : obere Partei, nun möchten die unten schon gar nichts mehr machen, n Flur unten benutzen sie doch gerade so gut wie ich, die Hälfte der inigungs- und Beleuchtungskosten müssen sie mir wenigstens er- :zen u. s. w. Wird in diesem gemeinschaftlich bewohnten iuse je Ruhe und Frieden eintreten? Nein, Niemals!

Daran ist durchaus aber nicht die Streitsucht der Parteien, sondern - die verkehrte Einrichtung schuld.

Die Berufsgenossenschaften klagen, dass die Krankenkassen die Be- ıdlung der Kranken nicht intensiv genug vornehmen, nicht genug an functionelle, sondern nur an die nothdürftige anatomische Heilung ıken, nur darauf bedacht seien, die Kranken möglichst rasch wieder :und zu schreiben. Dann gingen die Kranken nothdürftig geheilt zur beit, und die eben nothdürftig geheilten Glieder entzündeten sich :der. Ihre berufsgenossenschaftliche Behandlung wäre eine ız andere, bessere, intensivere, wie die kassenärztliche.

Die Krankenkasse sagt wieder, wie komme ich dazu besonders die ıctionelle Heilung anzustreben, die Kranken in theure medico- chanische Institute zu bringen? Das liegt doch nur im Interesse der rufsgenossenschaft.

Einsichtsvolle Berufsgenossenschaften machen denn auch ausgiebigen brauch von § 76e, klagen dann aber wieder, dass die Krankenkassen ıwierigkeiten mit der Zahlung des ihnen zukommenden Antheils chen und den Berufsgenossenschaften nun Alles aufpacken möchten. Kurz und gut Friede wird zwischen diesen beiden Miethsparteien eintreten.

Diese auf zwei Schultern vertheilte Fürsorge für den Verletzten ist Unding, unter dem nur der Verletzte leidet. Die Folge dieser Zwei- ilung ist auch eine Zweitheilung in der Behandlung. Es giebt türlich weder eine kassenärztliche, noch eine berufsge- ssenschaftliche Behandlung, sondern nur eine ärztliche Be- ndlung, daher der Streit ein müssiger, welche besser und :ensiver sei, ein Streit, der bekanntlich in Berlin besonders harfe Formen angenommen hat.

Es ist und bleibt etwas Unnatürliches, wenn bei einem Verletzten, : es ja fast immer geschieht, nach 13 Wochen ein Wechsel in der rson des behandelnden Arztes und Krankenhauses eintritt. In den isten Fällen betrachtet der Verletzte den zweiten behandelnden Arzt, • gewöhnlich der Leiter eines mit irgend einer Art medico-mecha-

nischen Instituts verbundenen Krankenhauses ist, nicht als seinen Wohlthäter, sondern als den im Solde der Berufsgenossenschaften stehenden Rentenverkürzer. Nur den Arzt achtet und schätzt er als seinen natürlichen Wohlthäter, der ihm von Anfang an bei seiner schmerzhaften Erkrankung Hilfe geleistet hat, zu einer Zeit, wo jedem Verletzten die Gesundheit als das köstlichste Gut, und ein verstümmeltes und versteiftes Glied als ein schreckliches Leiden erscheint. Wenn er erst nach 13 Wochen sich an das steife Bein und den steifen Arm gewöhnt hat und gesehen, dass es zur Noth auch damit geht, namentlich wenn ihm noch eine Rente als Zuschuss winkt, oder er gar schon im Besitz einer solchen gewesen ist, dann erscheint auch ihm, wie dem vorher überhaupt nicht kassenärztlich behandelten ländlichen Unfallversicherten die neue Anstalt, in die er wandern muss, nicht als Heilanstalt, sondern als Rentenquetsche.

Die Behandlung muss also in einer Hand bleiben und von vornherein so eingerichtet sein, dass nicht nur die anatomische, sondern auch die functionelle Heilung mit allen möglichen Mitteln und trotz aller Kosten erstrebt wird, und der Kranke nicht eher aus der Behandlung entlassen und in den Genuss der etwa nöthig gewordenen Rente gesetzt wird, bis eben der beste Heileffect erreicht ist.

Wenn erst alle Krankenhäuser und Aerzte, wie es nach den jetzt bemerkbaren Anläufen hierzu zu hoffen ist, darauf eingerichtet und eingeschult sind, dann könnte natürlich ebenso gut der Krankenkassenarzt wie der Vertrauensarzt der Berufsgenossenschaft die Behandlung leiten. Es müsste es eben aber nur einer von beiden sein und nicht beide nach einander.

Das einzig Logische wäre es natürlich, wenn die Berufsgenossenschaft, die für die Folgen der Behandlung aufkommen muss, auch für die Kosten der Behandlung eintreten, also auch diese von vornherein übernehmen müsste, wenn also die facultativ schon durchbrochene Carenzzeit gesetzlich gänzlich beseitigt würde.

Die Bedenken gegen die Beseitigung der Carenzzeit, welche hauptsächlich von den Berufsgenossenschaften erhoben werden, fallen gegenüber den schweren im Vorgehenden nur angedeuteten materiellen und moralischen Missständen, welche lediglich als Folge des Bestehens der Carenzzeit aufzufassen sind, gar nicht ins Gewicht.

Die Einwände gegen die Beseitigung der Carenzzeit gehen darauf hinaus, dass die meisten Unfälle doch in den ersten 13 Wochen erledigt würden und daher nach wie vor von den Krankenkassen abgemacht werden könnten. Sie würden die Berufsgenossenschaften nur unnütz materiell und mit Schreibereien belasten. Ferner wird befürchtet, dass der Wegfall der Carenzzeit auch die berufsgenossenschaftliche Organisation vernichten würde, da sie zu localer Controle, welche die primäre Behandlung aller Fälle doch erfordere, nicht geeignet sei.

Ferner könnten doch die Arbeiter durch die Krankenkasse auch

den Kosten der Unfallversicherung beitragen, da zwar die
er in der Haftpflicht durch das Unfallgesetz entlastet seien,
auch die durch Unvorsichtigkeit, Leichtsinn und Trunkenheit
ter verschuldeten Unfälle mit entschädigen müssten.
letztere muss zugegeben werden. Wenn aber die Kranken-
le Unfälle los werden, dann brauchten die Arbeiter weniger
träge zu zahlen und könnten ruhig direct etwas zur Unfall-
ng beitragen.
aber die Befürchtung der Vernichtung der berufsgenossenschaft-
ganisation anlangt, so ist sie einmal wohl unbegründet, da ja
ndung des § 76c noch keine Schädigung dieser anerkannt
functionirenden Organisation bemerkt worden ist und —
h, bei aller Hochachtung vor der berufsgenossenschaftlichen
on, ist diese doch nicht Hauptzweck des Unfallversicherungs-

r gilt auch für das gewerbliche Unfallversicherungsgesetz der
he catonische Spruch: ceterum censeo, tempus carens
endum.

Specielle Krankenversorgung.

I. Für Arbeiter.

3. Bei Invalidität und im Alter.

Von

Dr. **Pielicke** in Gütergotz.

Die grossartige Entwickelung und Bedeutung der Industrie in unserem Jahrhundert haben eine vollständige Umwandlung der socialpolitischen Verhältnisse in den meisten europäischen und aussereuropäischen Kulturstaaten zur Folge gehabt. Die Bevölkerung theilte sich im Wesentlichen in zwei Klassen, in die der Arbeitgeber und die grössere der Arbeitnehmer. Erstere arbeiten mit ihrer Intelligenz und ihrem Kapital, letztere hauptsächlich mit ihrer körperlichen Arbeitskraft. Der Kampf um den Wettbewerb hatte bald die äusserste Anspannung aller Kräfte zur Folge und damit natürlicherweise auch schwere Schädigungen der social schwächeren Klasse, der Arbeitnehmer. Diese Schäden traten zuerst ans Tageslicht in der Frauen- und Kinderarbeit. Deshalb sahen sich schon bald nach dem ersten Aufschwung der Industrie die Regierungen der verschiedensten Staaten genöthigt, im Interesse ihrer selbst, der Erhaltung des Familienlebens und der heranwachsenden Generation Verordnungen zum körperlichen und geistigen Schutze dieser Schwächsten der Schwachen zu treffen. Diesbezügliche Gesetze und Verordnungen wurden in den meisten Kulturstaaten gegeben; sie sind als die ersten Anfänge der modernen Socialpolitik aufzufassen. Ihnen folgten, wenigstens in unserem Vaterlande, die Bestimmungen der Gewerbeordnung über die gesundheitliche Einrichtung und Anlage von Fabriken, über Arbeitszeit und Arbeitsdauer. Leider sind diese Bestimmungen zu allgemein gehalten, daher zu leicht zu umgehen und wenig wirkungsvoll.

Die Scheidung der einzelnen Bevölkerungsklassen in Arbeitgeber und Arbeitnehmer blieb nicht auf die Industrie allein beschränkt, sondern ergriff immer weitere Kreise. Auf jedem Gebiete, in dem Baugewerbe, in der Land- und Forstwirthschaft, kurz in fast allen Zweigen

schlicher Thätigkeit wurden die Missstände offenbar, welche das un-
chuldete Unglück der social schwächeren Klasse zur Folge hatte.
ch langdauernde Krankheiten, die Folgen von Unfällen, durch Inva-
ät und schliesslich im Alter gerieth der Arbeiter oft mit seiner
zen Familie in tiefes Elend, welches ihm durch die Wohlthaten der
nenpflege meist nur in völlig unzureichender Weise gelindert werden
nte. In Deutschland zuerst hatte man an maassgebender Stelle ein
fühlendes Herz für diese Zustände; nicht nur ein mitfühlendes Herz,
dern auch den thatkräftigen Willen, das Elend und die Noth zu mil-
n und zu bessern. Kaiser Wilhelm I. verkündete am 17. November
81 Folgendes:

„Wir halten es für Unsere Kaiserliche Pflicht, dem Reichstage diese
fgabe (die positive Förderung des Wohles der Arbeiter) von Neuem
Herz zu legen, und würden Wir mit um so grösserer Befriedigung
alle Erfolge, mit denen Gott Unsere Regierung sichtlich gesegnet
, zurückblicken, wenn es Uns gelänge, dereinst das Bewusstsein mit-
ehmen, dem Vaterlande neue und dauernde Bürgschaften seines
eren Friedens und den Hilfsbedürftigen grössere Sicherheit und Er-
oigkeit des Beistandes, auf den sie Anspruch haben, zu hinterlassen.
Unseren darauf gerichteten Bestrebungen sind Wir der Zustimmung
r verbündeten Regierungen gewiss und vertrauen auf die Unter-
zung des Reichstages ohne Unterschied der Parteistellungen.

In diesem Sinne wird zunächst der von den verbündeten Re-
ungen in der vorigen Session vorgelegte Entwurf eines Gesetzes über
Versicherung der Arbeiter gegen Betriebsunfälle mit Rücksicht auf
im Reichstage stattgehabten Verhandlungen über denselben einer
arbeitung unterzogen, um die erneute Berathung desselben vorzube-
en. Ergänzend wird ihm eine Vorlage zur Seite treten, welche sich
e gleichmässige Organisation des gewerblichen Krankenkassenwesens
Aufgabe stellt. Aber auch diejenigen, welche durch Alter und In-
idität erwerbsunfähig werden, haben der Gesammtheit gegenüber einen
ründeten Anspruch auf ein höheres Maass staatlicher Fürsorge, als
en bisher hat zu Theil werden können."

Nach dem Ableben Kaiser Wilhelms I. legte Kaiser Friedrich im
ril 1888 den „Gesetzentwurf über die Alters- und Invalidenversiche-
g der Arbeiter" dem Bundesrathe vor. Kaiser Wilhelm II. kündigte
Gesetzentwurf am 22. November 1888 dem Reichstage mit folgen-
Worten an:

„Als ein theures Vermächtniss Meines in Gott ruhenden Herrn
ssvaters habe ich die Aufgabe übernommen, die von ihm begonnene
ialpolitische Gesetzgebung fortzuführen. Ich gebe mich der Hoffnung
ht hin, dass durch gesetzgeberische Maassnahmen die Noth der Zeit
l das menschliche Elend sich aus der Welt schaffen lassen, aber Ich
chte es doch für eine Aufgabe der Staatsgewalt, auf die Linderung
handener wirthschaftlicher Bedrängnisse nach Kräften hinzuwirken
l durch organische *Einrichtungen* die Bethätigung der auf dem Boden

des Christenthums erwachsenen Nächstenliebe als eine Pflicht der staatlichen Gesammtheit zur Anerkennung zu bringen."

Der Gesetzentwurf wurde im Juli 1888 veröffentlicht und der allgemeinen Kritik unterbreitet. Nachdem er dann noch einmal vom Bundesrathe durchgearbeitet worden war, wurde er mit einer Denkschrift, welche die mathematischen und statistischen Grundlagen und Tabellen enthielt, dem Reichstage vorgelegt. Dieser überwies ihn einer Commission von 28 Mitgliedern unter dem Vorsitze des verstorbenen Abgeordneten Frhr. von und zu Frankenstein. Mitglieder dieser Commission waren hauptsächlich Abgeordnete, welche schon bei der Berathung über die Kranken- und Unfallversicherung mitgewirkt hatten. Nach vielfachen Debatten, Erklärungen und Gegenerklärungen in der Presse und seitens grösserer Interessengemeinschaften, wie der der Industriellen, Kaufleute und Landwirthe, wurde das Gesetz am 24. Mai 1889 in der 3. Lesung mit einer Majorität von 20 Stimmen im Reichstage angenommen. Der Bundesrath stimmte zu und Kaiser Wilhelm II. vollzog das „Gesetz, betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung vom 22. Juni 1889". Es wurde am 1. Januar 1891 in Kraft gesetzt.

Dies Gesetz ist das letzte der drei grossen socialpolitischen Gesetze des Deutschen Reiches. Das Krankenversicherungsgesetz trifft Fürsorge für Fälle vorübergehender Krankheit; die Unfallversicherung sorgt für die Arbeiter, welche durch Unfälle im Betriebe erwerbsunfähig werden, und für ihre Hinterbliebenen; die Invaliditäts- und Altersversicherung gewährt den infolge von Krankheit, Siechthum und Unfällen ausserhalb der Betriebe erwerbsunfähigen Arbeitern eine dauernde Rente, ausserdem auch denen, die das 70. Lebensjahr vollendet haben.

Mit der Vollendung dieser drei Gesetze hat Deutschland die Führung in der socialpolitischen Gesetzgebung unter allen Culturstaaten übernommen. Speciell in der Invaliditäts- und Altersversicherung sind jene weit zurückgeblieben. Nur Dänemark hat seit dem Jahre 1891 ein Altersversorgungsgesetz für alle über 60 Jahre alten Personen, die in den letzten 10 Jahren keinerlei Armenunterstützung bezogen haben. Die Kosten dieses Gesetzes werden theils von der zuständigen Gemeinde, theils vom Staate getragen; der Versorgungsberechtigte oder der Arbeitgeber hat keinerlei Beiträge zu leisten. Rumänien hat seit dem Jahre 1895 eine Zwangs-Versicherung für die Bergbauarbeiter gegen Krankheit und Invalidität, Unfall und für Wittwen- und Waisenversorgung.

In Belgien besteht schon seit 1850 unter staatlicher Leitung und Garantie die caisse générale de retraite zur Sicherung von Leibrenten. Diese Kasse wurde 1869 verbunden mit den staatlichen Sparkassen zu der caisse générale d'épargne et de retraite. Doch ist wegen des fehlenden gesetzlichen Zwanges die Zahl der Versicherten eine nur geringe, der allgemeine Erfolg daher sehr unbedeutend. Deshalb ist man auch hier zu der Einsicht gekommen, die allgemeine Versicherung nicht der Initiative des einzelnen Individuums zu überlassen, sondern durch die staatliche Gesetzgebung einen allgemeinen Versicherungszwang zu

affen. Ebenso sind in Oesterreich, in der Schweiz, Frankreich, in i Niederlanden und in Schweden seit einigen Jahren die Vorarbeiten einer staatlichen Invaliditäts- und Altersversicherung im Gange. In lien sind sogar seit dem Jahre 1881 im Ganzen vier verschiedene setzentwürfe vorgelegt worden, bis endlich die Bildung eines „natio- en Pensionsfonds" am 17. Juli 1898 durchging. Dieses Gesetz ge- hrt den Arbeitern die Möglichkeit, sich nach fünfjähriger Beitragszeit e Invalidenrente und nach 25 Jahren eine Altersrente zu sichern, serdem können auch im Todesfalle die eingezahlten Beiträge an die nilienangehörigen zurückerstattet werden. Die Versicherung ist nicht igatorisch, die Gelder werden beigebracht durch die Jahresbeiträge Arbeiter (von ca. 5 Mark bis 80 Mark jährlich) und Zuschüsse des ates, die den einzelnen Versicherten gut geschrieben werden.

In Schweden wurde im Jahre 1893 ein fertiger Gesetzentwurf ein- racht, der grosse Aehnlichkeit mit dem unsrigen hatte, aber jetzt ückgezogen worden ist.

Das deutsche Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz unterwirft Versicherungspflicht alle diejenigen Personen von ihrem 16. Le- sjahre ab, welche 1. als Lohnarbeiter, Gehülfen, Lehrlinge und nstboten, 2. als Betriebsbeamte und Handlungsgehülfen oder -Lehr- ge mit einem Jahresverdienst bis 2000 M. und 3. auf deutschen See- rzeugen und Fahrzeugen der Binnenschifffahrt in Lohn und Arbeit hen. Als Lohn und Gehalt gelten auch Naturalbezüge; jedoch sind jenigen nicht versicherungspflichtig, welche nur freie Verpflegung als tgelt für ihre Thätigkeit erhalten, ebensowenig die Personen, welche r ein verhältnissmässig geringes Taschengeld erhalten.

Im Allgemeinen betrifft die Versicherungspflicht also nur solche, lche als unselbständige Lohnarbeiter gewisse mechanische Dienst- stungen verrichten; Personen, welche infolge ihrer wissenschaftlichen er künstlerischen Bildung in socialer Beziehung über den Stand der enstboten herausragen, sind nicht versicherungspflichtig z. B. Erzieher, zieherinnen, Hausdamen, Hauslehrer etc. Auch vorübergehende Be- äftigung macht versicherungspflichtig, sofern nicht seitens des Bundes- hes ausdrücklich Ausnahmen festgesetzt sind.

Ausserdem können sich noch bestimmte Klassen freiwillig selbst rsichern, sofern dieselben nicht durch Beschluss des Bundesrathes rsicherungspflichtig gemacht werden.

Es sind das: 1. kleinere Betriebsunternehmer, welche nicht regel- issig wenigstens einen Lohnarbeiter beschäftigen und 2. Hausgewerbe- eibende. Vorbedingung dieser Berechtigung ist erstens, dass die be- ffenden noch nicht das 40. Lebensjahr vollendet haben und zweitens, ss sie nicht bereits invalide im Sinne des Gesetzes sind. Endlich nnen alle versicherten Personen, welche aus ihrem Versicherungsver- ltnisse ausscheiden, die Versicherung freiwillig fortsetzen.

Nicht versicherungspflichtig sind alle Reichs- und Staatsbeamten,

alle Personen des Soldatenstandes, alle pensionsberechtigten Communalbeamten und schliesslich alle die, welche bereits invalide sind.

Gegenstand der Versicherung ist der Anspruch auf Invaliden- und Altersrente, ferner der Anspruch auf Rückerstattung der von den Versicherten selbst geleisteten Beiträge für weibliche Versicherte, welche sich vor Erlangung der Rente verheirathen und zweitens für die Hinterbliebenen solcher Versicherten, die vor Erlangung der Rente sterben.

Ausserdem ist eine Krankenfürsorge zugelassen für solche Versicherte, welche durch Krankheit mit vorzeitiger Invalidität bedroht sind.

Die Invalidenrente bietet einen Ersatz für die verlorene Erwerbsfähigkeit und wird gewährt jedem Versicherten ohne Rücksicht auf sein Lebensalter, welcher dauernd erwerbsunfähig oder während eines Jahres ununterbrochen erwerbsunfähig ist.

Im gesetzlichen Sinne erwerbsunfähig ist derjenige, welcher in Folge seines körperlichen und geistigen Zustandes nicht mehr im Stande ist, durch eine seinen Kräften und Fähigkeiten entsprechende Lohnarbeit etwa ein Drittel des gewöhnlichen Tagelohnes zu verdienen.

Als dauernd erwerbsunfähig gilt derjenige, welcher seine Erwerbsfähigkeit nach menschlichem Ermessen in absehbarer Zeit nicht wiedergewinnen wird.

Voraussetzung für den Anspruch auf Invalidenrente ist der Nachweis, dass der Versicherte bereits eine gewisse Wartezeit von fünf Beitragsjahren, von im Ganzen 235 Wochen, zurückgelegt hat.

In diese Beitragswochen werden Krankheits- und Militärdienstzeiten mit eingerechnet.

Ferner ist für den Anspruch auf Altersrente der Nachweis erforderlich, dass der Antragsteller bereits eine bestimmte Wartezeit von 1410 Beitragswochen hinter sich, das 70. Lebensjahr vollendet hat und nicht schon im Genuss der Invalidenrente steht.

Die Mittel zur Gewährung der Invaliden- und Altersrenten werden vom Reich, von den Arbeitgebern und den Versicherten, also den Arbeitnehmern, aufgebracht.

Das Reich leistet für jede Rente einen festen Zuschuss von 50 M jährlich. Dieser Reichszuschuss rechtfertigt sich durch das „allgemeine Interesse des Reiches an einer möglichst normalen Gestaltung der socialen Verhältnisse", ferner durch die Rücksicht auf die Nothwendigkeit die Kosten, wie überall bei Zwangsinstitutionen, für die Betroffenen möglichst zu ermässigen, und schliesslich durch die Erwartung, dass durch dies Gesetz eine Entlastung der allgemeinen öffentlichen Armenpflege eintreten werde.

Ausserdem trägt das Reich die Kosten für die während der Militärdienstzeit fortfallenden Beiträge, für das Reichsversicherungsamt und die Reichspostverwaltung, durch welche die Rentenauszahlung an die Versicherten unentgeltlich erfolgt.

Die Arbeitgeber und Versicherten haben laufende, für beide Theile [illegible]h hohe Wochenbeiträge zu entrichten und zwar für jede Woche,

elcher thatsächlich der Versicherte in Lohn und Arbeit gestanden
Die Höhe der Beiträge ist so bemessen, dass durch dieselben ge-
werden: 1. die Verwaltungskosten, 2. die Rücklagen zur Bildung
Reservefonds, 3. die Auslagen, welche durch die Rückerstattung
Beiträgen in den oben genannten Fällen entstehen und endlich
· Kapitalwerth der zur Auszahlung gelangenden Renten. Ausser-
ist bei der Höhe der Beiträge der Umstand in Rechnung gezogen
n, dass eine gewisse Zahl von Beiträgen ausfällt, nämlich die in
von Krankheit ausfallenden Wochenbeiträge; ebenso mussten die
ge etwas erhöht werden, weil voraussichtlich aus der Selbstver-
ung und der freiwilligen Versicherung eine gewisse Mehrbelastung
varten war.
Bei der Berechnung des Kapitalwerthes der Renten ist nicht etwa
apital berechnet, dessen Zinsen die Rente decken, sondern ein
il, welches selbst mit seinen Zinsen zur Deckung der einzelnen
der Rente verwendet wird und grundsätzlich aufgezehrt sein soll,
die Zahlung der betreffenden Rente fortfällt. Das Gesetz schreibt
apitaldeckungsverfahren nach Perioden vor, d. h. es wird der Ka-
erth derjenigen Renten, welche in den einzelnen bestimmten Zeit-
n voraussichtlich zur Auszahlung gelangen werden, bei der Be-
ung der Wochenbeiträge in Betracht gezogen.
Die Festsetzung der Beitragshöhe erfolgte im Voraus auf bestimmte
ume, und zwar erstmalig für den Zeitraum von 10 Jahren, und für
spätere Zeit für 5jährige Perioden. Für die späteren Zeiträume
die einzelnen Versicherungsanstalten anderweitige Festsetzungen
r Höhe der Beiträge zu treffen, dieselben entweder zu erhöhen
zu erniedrigen je nach den in der vorangegangenen Periode ge-
en ungünstigen oder günstigen Rechnungsergebnissen.
Die Berechnung über die Höhe der Wochenbeiträge war eine ganz
ders schwierige, da eine Statistik über den Eintritt von Krankheit
ıvalidität, über das Lebensalter der Versicherten in den einzelnen
lassen und über die Lohnklassen selbst nicht existirte; das Gesetz
e sich erst seine Statistik selbst schaffen. Da aber die Vortheile
esetzes, die Rentenzahlung, den Versicherten möglichst bald zu
werden sollten, musste man die Berechnungen äusserst vorsichtig
imen, in zweifelhaften Fällen stets das Ungünstigere annehmen
ie Beiträge daher — wenigstens für die erste 10jährige Periode —
zu hoch als zu niedrig ansetzen, weil sonst der Bestand der gan-
ohlthätigen Einrichtung in Frage gestellt worden wäre.
um Zwecke der Bemessung der Beiträge und Renten wurden nach
öhe des Jahresarbeitsverdienstes verschiedene Lohnklassen der
herten gebildet, und zwar:

Klasse I. mit einem Jahresverdienst bis zu 350 M.;
Klasse II. mit einem Jahresverdienst von mehr als 350—550 M.;
Klasse III. mit einem Jahresverdienst von mehr als 550—850 M.;
Klasse IV. mit einem Jahresverdienst von mehr als 850 M.

Als Jahresverdienst für die Einreihung in diese 4 Lohnklassen gilt aber nicht der thatsächliche Jahresarbeitsverdienst des Versicherten, sondern der für seinen Beruf nach der Kranken- und Unfallversicherung maassgebende Durchschnittslohn, im Uebrigen aber der 300 fache Betrag des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter des Beschäftigungsortes.

Es können jedoch Arbeitgeber und Arbeitnehmer vereinbaren, dass die Versicherung in einer höheren Lohnklasse erfolgen soll, als sie sich nach den obigen Bestimmungen ergeben würde.

Nach diesen Lohnklassen sind also die Beiträge berechnet, und zwar in der Weise, dass durch die in jeder Lohnklasse aufkommenden Beiträge die Belastung gedeckt wird, welche der Versicherungsanstalt durch die auf Grund dieser Beiträge entstehenden Ansprüche voraussichtlich erwächst. Für die bei derselben Versicherungsanstalt in derselben Lohnklasse versicherten Personen können die Beiträge nach Berufszweigen verschieden bemessen werden. Es dürfen also nach Berufszweigen bestimmte Gefahrenklassen eingerichtet werden, nicht aber in Rücksicht auf Lebensalter, Kränklichkeit oder Geschlecht.

Die Höhe der Beiträge in der ersten zehnjährigen Beitragsperiode ist nach den ausgeführten versicherungstechnischen Grundsätzen und Berechnungen:

für die I. Lohnklasse 14 Pfennig
„ „ II. „ 20 „
„ „ III. „ 24 „
„ „ IV. „ 30 „

etwaige Ueberschüsse oder Ausfälle sind, wie oben gesagt, in der folgenden Beitragsperiode durch Aenderung der Betragshöhe zur Ausgleichung zu bringen.

Zum Zwecke der Erhebung der Beiträge werden von jeder Versicherungsanstalt für die einzelnen Lohnklassen Marken mit der Bezeichnung ihres Geldwerthes ausgegeben.

Diese Marken sind bei allen Postanstalten des Bezirks und anderen von den Versicherungsanstalten eingerichteten Verkaufsstellen gegen Erlegung des Nennwerthes käuflich. Das Beibringen der Marken liegt in der Regel dem Arbeitgeber ob; in gewissen Fällen, je nach den örtlichen Verhältnissen, kann diese Thätigkeit auch von Krankenkassen oder besonderen Hebestellen ausgeführt werden. Die Beiträge sind von demjenigen Arbeitgeber zu entrichten, welche den Arbeitnehmer während der Kalenderwoche oder unter mehreren Arbeitgebern zuerst in der Woche beschäftigt. Dabei ist der Arbeitgeber berechtigt, bei der Lohnzahlung den von ihm beschäftigten Personen die Hälfte der Beiträge in Abzug zu bringen.

Personen, welche aus einem Versicherungsverhältnisse ausscheiden, sei es, dass sie aus einem versicherungspflichtigen Arbeitsverhältniss durch zeitweise Arbeitslosigkeit austreten oder aus der freiwilligen Selbstversicherung, können dies Versicherungsverhältniss fortsetzen und durch weitere Wochenbeiträge eine Steigerung der künftigen Rente vorbereiten.

n jedoch unzulässigen Spekulationen die Spitze abzubrechen, darf die
hlung der Wochenbeiträge nur für die mittlere Lohnklasse II ge-
ehen, und gleichzeitig muss für jede Beitragswoche eine Zusatzmarke
igebracht werden. Durch Beschluss des Bundesrathes werden die
schlagsbeiträge in Form von Doppelmarken erhoben. Die eine Hälfte
r Doppelmarke stellt den Beitrag des Versicherten für den Reichs-
schuss der Rente dar, die andere Hälfte wird gebildet aus einer Marke
r Versicherungsanstalt des betreffenden Bezirkes. Die Zusatzmarke
t für die erste Beitragsperiode einen Nennwerth von 8 Pfennigen.

Diese freiwilligen Beitragszahlungen werden bei einem bestehenden
ntenanspruch nur dann auf die Wartezeit mit angerechnet, wenn der
iwillig Versicherte mindestens 117 Wochen, also die Hälfte der Warte-
t in einem gesetzlich begründeten Zwangs- oder Selbstversicherungs-
hältniss gestanden hat. Man will auf diese Weise eventuellen
ssbräuchen vorbeugen, welche durch die freiwillige Forsetzung der
rsicherung zum Zwecke der Erlangung einer Invalidenrente entstehen
nnten.

Saisonarbeiter, z. B. Maurer und Landarbeiter können auch während
er nicht mehr als viermonatlichen Unterbrechung ihres Arbeitsver-
ltnisses das Versicherungsverhältniss freiwillig fortsetzen ohne Bei-
ngung einer solchen Zusatzmarke, sie können auch die bisher ge-
steten Wochenbeiträge weiter leisten und nicht nur solche für die
hnklasse II bestimmten.

Die Beitragsmarken sind in die „Quittungskarte“ des Arbeit-
hmers einzukleben. Diese enthält Jahr und Tag ihrer Ausgabe, die
er den Gebrauch der Quittungskarte erlassenen Bestimmungen und
Strafvorschrift für unerlaubte Eintragungen und Vermerke.

Im Uebrigen bestimmt der Bundesrath ihre Einrichtung. Jede
rte muss nach der gesetzlichen Bestimmung Raum für 47 Beitrags-
rken bieten; aus Gründen der Bequemlichkeit für die Arbeitgeber
t der Bundesrath den Karten einen Raum für 52 Beitragsmarken,
o für ein Kalenderjahr, gegeben. Die Karten enthalten den Namen
rjenigen Versicherungsanstalt, in deren Bezirk der Versicherte be-
äftigt ist, ausserdem den Vor- und Zunamen, die Berufsstellung, den
burtsort und Geburtstag des Versicherten.

Die Ausstellung und der Umtausch der Quittungskarten erfolgt
rch die von der Landes-Centralbehörde bezeichnete Stelle.

In Preussen sind solche Ausgabestellen die Ortspolizeibehörden,
ter bestimmten Verhältnissen auch die Orts- und Gutsbezirksvorsteher,
ch können die Kreisverbände bestimmte Beamte bestellen; in Bayern
d es die Gemeindebehörden, in Württemberg die Ortsbehörden für die
beiterversicherung. Diese Ausgabestellen haben die in der zurückge-
benen Karte eingeklebten Marken derart aufzurechnen, dass ersichtlich
rd, wieviel Beitragswochen für die einzelnen Lohnklassen dem Inhaber
r Quittungskarte anzurechnen sind.

Gleichzeitig ist die Dauer der bescheinigten Krankheiten sowie der

militärischen Dienstleistungen anzugeben und über das Endergebniss Inhaber der Karte eine Bescheinigung zu ertheilen. Die Zahl und Höhe der Beitragsmarken bestimmen bei der dereinstigen Rentenbe nung die Höhe der Rente. Die Quittungskarte verliert ihre Gültig wenn sie nicht bis zum Schlusse des 3. Jahres, welches dem am K der Karte bezeichneten Jahre folgt, zum Umtausche eingereicht w ist. Es soll diese Bestimmung die Controle des Erlöschens der wartschaft erleichtern. Die abgegebenen Quittungskarten werden a Versicherungsanstalten, deren Namen sie tragen, zurückgesandt. Arbeitgeber, Arbeitnehmer oder dritten Personen ist es untersagt ir welche Eintragungen oder Vermerke auf der Quittungskarte zu ma Letztere selbst bleibt im Besitz des Arbeitnehmers.

Was nun die Höhe der Renten anbetrifft, so besteht die In lidenrente aus dem Reichszuschusse von 50 M. und einem Gr betrage von 60 M. Letzterer ist von der Versicherungsanstalt au bringen und steigt mit jeder vollendeten Beitragswoche in der L klasse I um 2 Pfennig, in der Lohnklasse II um 6 Pfennig, in Lohnklasse III um 9 Pfennig und in der Lohnklasse IV um 13 Pfen Es steigt also die Invalidenrente mit der Höhe und der Zahl Wochenbeiträge, also nach Maassgabe der Lohnklasse und der zeitli Dauer der Beiträge. Nach obiger Berechung beträgt die Mindestre welche nach Ablauf einer Wartezeit von 235 Beitragswochen gew wird, jährlich

in Lohnklasse	I . . .	114,70	M.
" "	II . . .	124,10	"
" "	III . . .	131,15	"
" "	IV . . .	140,55	"

und die Rente nach Ablauf von 50 Beitragsjahren (einen eigentlich Höchstbetrag kennt das Gesetz nicht) jährlich

in Lohnklasse	I . . .	157,00	M.
" "	II . . .	251,00	"
" "	III . . .	321,50	"
" "	IV . . .	415,50	"

Während der Uebergangszeit, d. h. während der ersten 5 Kalend jahre nach dem Inkrafttreten des Gesetzes ist nur ein Beitragsj obligatorisch; es beträgt also in diesem Falle der mögliche Minde betrag der Invalidenrente 110,94 M., 112,82 M., 114,23 M., 116,11 für die einzelnen Lohnklassen.

Bei der Berechnung der Altersrente sind von der Versicherung anstalt für jede Beitragswoche aufzubringen

in Lohnklasse	I . . .	4	Pfennige
" "	II . . .	6	"
" "	III . . .	8	"
" "	IV . . .	10	"

dabei wird eine ganz bestimmte Zahl von Wochenbeiträgen unabhäng von der thatsächlichen Zahl der Einzelbeiträge in Anrechnung gebrach

zwar gerade soviel als die Dauer der Wartezeit beträgt, nämlich
× 47 = 1410 Beiträge. Es richtet sich also die Höhe der Alters-
:e nur nach der Höhe der Einzelbeiträge und nicht auch nach ihrer
l. Die Altersrente beträgt deshalb bei Verwendung nur einer Classe
Beitragsmarken

in Lohnklasse	I	. . .	106,40	M.
„ „	II	. . .	134,60	„
„ „	III	. . .	162,80	„
„ „	IV	. . .	191,00	„

Die Höhe der Renten wird gewöhnlich innerhalb der angegebenen
nzen schwanken, da man nicht annehmen kann, dass der Versicherte
rend der ganzen Zeit seiner Versicherung immer ein und derselben
nklasse angehört hat. Für Krankheits- und Militärdienstwochen wird
der Rentenberechnung die Lohnklasse II zu Grunde gelegt.

Die Invalidenrente beginnt mit dem Tage, an welchem der Verlust
Erwerbsfähigkeit eingetreten ist.

Als dieser Zeitpunkt gilt, sofern nicht ein anderer in der Entschei-
g festgestellt wird, der Tag, an welchem der Antrag auf Bewilligung
Rente bei der unteren Verwaltungsbehörde gestellt worden ist. Die
ersrente beginnt frühestens mit dem ersten Tage des 71. Lebens-
res. Dieselbe kommt in Fortfall, sobald dem Empfänger Invaliden-
te gewährt wird. Die Altersrente soll nur einen Zuschuss darstellen
dem Arbeitsverdienst, den der 70 jährige, noch arbeitsfähige Lohn-
eiter, der aber durch das hohe Alter voraussichtlich in seiner Erwerbs-
gkeit theilweise beschränkt ist, sich noch erwirbt. Sie fällt fort,
ald die höhere Invalidenrente gewährt werden muss.

Weiblichen Personen, welche eine Ehe eingehen, bevor sie in den
uss einer Rente gelangt sind, steht ein Anspruch auf Erstattung
Hälfte der für sie geleisteten Beiträge zu, wenn die letzeren
mindestens fünf Beitragsjahre entrichtet worden sind. Mit der Er-
tung erlischt die durch das frühere Versicherungsverhältniss begrün-
e Anwartschaft.

Stirbt eine männliche Person nach Ablauf der Wartezeit, bevor sie
den Genuss der Rente gelangt ist, so steht der hinterlassenen Wittwe
r, falls eine solche nicht vorhanden ist, den hinterlassenen ehelichen
dern unter 15 Jahren ein Anspruch auf Erstattung der Hälfte der
den Verstorbenen entrichteten Beiträge zu. Zweck genannter Bestim-
ng ist, durch diese Entschädigung die Noth zu lindern, welche gerade
h dem Tode des Ernährers sich in den Familien der Arbeiter in der
el am bittersten geltend macht. Bei dem Tode von weiblichen
sicherten haben unter obigen Vorbedingungen auch deren uneheliche
der Anspruch auf diese Entschädigung. Diese Bestimmungen finden
ch keine Anwendung, sofern den Hinterbliebenen aus Anlass des
es des Versicherten auf Grund des Unfallversicherungsgesetzes eine
te gewährt wird.

Die aus einem Versicherungsverhältniss sich ergebende Anwartschaft

auf Rente erlischt, wenn während vier aufeinander folgender Kalenderjahre weniger als 47 Wochenbeiträge entrichtet worden sind. Die Anwartschaft lebt wieder auf, sobald durch Wiedereintreten in eine das Versicherungsverhältniss begründende Beschäftigung oder durch freiwillige Beitragsleistung eine Wartezeit von 5 Beitragsjahren zurückgelegt ist. Es erlischt also die Anwartschaft auf Rente nur durch grössere Unterbrechungen der Beitragsleistung, wie sie z. B. bei Gesellen, die selbstständige Betriebsunternehmer werden, eintreten. Durch kürzere Unterbrechungen einer Lohnarbeit, wie sie durch Krankheit, Militärdienst oder zeitweilige Arbeitslosigkeit eintreten können, geht der Versicherte nicht des Rentenanspruches verlustig.

Tritt in den Verhältnissen des Rentenempfängers eine Veränderung ein, welche ihn nicht mehr als dauernd erwerbsunfähig erscheinen lässt, so kann ihm die Rente entzogen werden.

Der nach dem Gesetze erworbene Rentenanspruch ruht, d. h. die Rente gelangt nicht zur Auszahlung:

1. für diejenigen Personen, welche im Genuss von Unfallrenten, Pensionen oder Wartegeldern aus öffentlichen Mitteln sind, solange und soweit diese Renten unter Hinzurechnung der gesetzlichen Invalidenrente den Betrag von 415 M. übersteigen. Letztere ist die Invalidenrente, welche ein in der ersten Lohnklasse Versicherter nach 50 Beitragsjahren erlangen würde;
2. solange der Rentenberechtigte eine die Dauer von 1 Monat übersteigende Freiheitsstrafe verbüsst, oder solange er in einem Arbeitshause oder einer Besserungsanstalt untergebracht ist;
3. solange er nicht im Inlande wohnt; durch Beschluss des Bundesraths kann diese Bestimmung für bestimmte Grenzgebiete ausser Kraft gesetzt werden.

Diese Bestimmung, dass die Rente für die im Auslande wohnenden Personen im Allgemeinen nicht zur Auszahlung gelangt, beruht auf einem Zweckmässigkeitsgrunde. Denn diejenigen Personen, welche rentenberechtigt sind, müssen den Postanstalten diese Berechtigung nachweisen; hierzu gehört ferner auch noch der Nachweis, dass sie noch leben, denn mit ihrem Tode würde die Rentenberechtigung aufhören. Ein solcher Nachweis kann aber vom Auslande aus nicht mit genügender Sicherheit geführt werden, auch kann man ausländische Postanstalten nicht mit der Auszahlung der Rente beauftragen, weil sie die Verfügungen des Deutschen Reiches nicht zu befolgen haben.

Die auf gesetzlicher Vorschrift beruhende Verpflichtung von Gemeinden und Armenverbänden zur Unterstützung hilfsbedürftiger Personen, sowie sonstige gesetzliche statutarische oder auf Vertrag beruhende Verpflichtungen zur Fürsorge für alte, kranke erwerbsunfähige oder hilfsbedürftige Personen werden durch dies Gesetz nicht berührt. Ein Uebergang des Anspruchs auf Rente findet nur statt, wenn seitens einer Gemeinde oder eines Armenverbandes dem Hilfsbedürftigen Unterstützun-

:u Theil geworden sind, und zwar in der Höhe des Betrages der
teten Unterstützungen. In Süddeutschland, wo besondere landes-
zliche Vorschriften bezüglich der Armenpflege bestehen, kann dieser
nanspruch auch auf Betriebsunternehmer und Kassen übergehen.
ann also ein Rentenberechtigter im Falle seiner Bedürftigkeit ausser
nvalidenrente noch eine Armenunterstützung beziehen, und andrer-
kann die mit der Armenpflege betraute Behörde in solchen Fällen
uszahlung der Rente an sich beanspruchen.

Insoweit den nach Maassgabe dieses Gesetzes zum Bezuge von In-
enrenten berechtigten Personen ein gesetzlicher Anspruch auf Ersatz
hnen durch die Invalidität entstandenen Schadens gegen Dritte zu-
, geht derselbe auf die Versicherungsanstalt bis zum Betrage der
lieser zu gewährenden Rente über.

Die Rente kann mit rechtlicher Wirkung weder verpfändet, noch
ragen, noch für andere als die im § 749 Abs. 4 der Civilprocess-
ung bezeichneten Alimentenforderungen der Ehefrau und ehelichen
er und die Forderungen der ersatzberechtigten Gemeinden und
nverbände gepfändet werden.

Die Durchführung der Invaliditäts- und Altersversiche-
; erfolgt durch Versicherungsanstalten, welche nach Bestim-
: der Landesregierungen für weitere Communalverbände ihres Ge-
s oder für das Gebiet des Bundesstaates errichtet werden. Auch
für mehrere Bundesstaaten oder Gebietstheile derselben, sowie für
ere weitere Communalverbände eines Bundesstaates eine gemein-
Versicherungsanstalt errichtet werden. In der Versicherungsanstalt
alle diejenigen Personen versichert, deren Beschäftigungsort im Be-
der Versicherungsanstalt liegt.

Soweit die Beschäftigung in einem Betriebe stattfindet, dessen Sitz
lande belegen ist, gilt als Beschäftigungsort der Sitz des Betriebes.
Es wurde seiner Zeit ausdrücklich abgelehnt, die Durchführung des
ı Gesetzes den Krankenkassen oder den Berufsgenossenschaften zu
ragen. Die Krankenkassen erschienen zu klein, sind in ihrem Be-
e zu sehr dem Wechsel unterworfen und umfassen nicht alle der
idenversicherung unterworfenen Personen. Auch die Berufsgenossen-
ten umfassen nicht alle in Betracht kommenden Personen; ferner
re Organisation nicht für die Durchführung des Gesetzes geeignet,
ie selbst sowohl bezüglich der Kostenbeiträge als auch bezüglich
erwaltung nur auf der Theilnahme der Arbeitgeber beruhen, während
Kosten des neuen Gesetzes in gleicher Weise von den Arbeitgebern
Arbeitnehmern getragen werden, folglich auch beide Theile in
er Weise Antheil an der Vermögensverwaltung haben müssen.
diesen und anderen Gründen hat man selbständige Versicherungs-
lten mit dem Rechte juristischer Persönlichkeit und Selbstver-
ng geschaffen. Ihre Bezirke lehnen sich an die Bundesstaaten, die
nzen oder ähnliche weitere Communalverbände an. Es sind im

Ganzen 31 Versicherungsanstalten eingerichtet worden, darunter 8 g
meinsame und zwar für folgende Bezirke:

1. für die Provinz Ostpreussen,
2. " " " Westpreussen,
3. " " " Brandenburg,
4. " " " Pommern,
5. " " " Posen,
6. " " " Schlesien,
7. " " " Westfalen,
8. " den Stadtkreis Berlin,
9. " die Provinz Schleswig-Holstein und das Fürstenthum Lüb
10. " " Rheinprovinz, die Hohenzollernschen Lande und Fürstenthum Birkenfeld,
11. für die Provinz Sachsen und das Herzogthum Anhalt,
12. " " " Hannover und die Fürstenthümer Pyrm Schaumburg-Lippe und Lippe,
13. für die Provinz Hessen-Nassau und das Fürstenthum Wald
14. " den Regierungsbezirk Oberbayern,
15. " " " Niederbayern,
16. " " " Pfalz,
17. " " " Oberfranken,
18. " " " Oberpfalz und Regensburg,
19. " " " Mittelfranken.
20. " " " Unterfranken und Aschaffenburg.
21. " " " Schwaben und Neuburg,
22. " das Königreich Sachsen,
23. " " " Württemberg,
24. " " Grossherzogthum Baden,
25. " " " Hessen,
26. " " " Mecklenburg-Schwerin, Mecklenb Strelitz,
27. für das Grossherzogthum Sachsen-Weimar-Eisenach, die Her thümer Sachsen-Meiningen, Sachsen-Coburg-Gotha, sowie Fürstenthümer Schwarzburg-Sondershausen, Schwarzburg-Ru stadt, Reuss ä. L., Reuss j. L.
28. für das Grossherzogthum Oldenburg,
29. " " Herzogthum Braunschweig,
30. " die Freien und Hansastädte Lübeck, Bremen und Hamb
31. " " Reichslande Elsass-Lothringen.

Die Errichtung der Versicherungsanstalten bedarf der Genehmi des Bundesrathes, der Sitz der Versicherungsanstalt wird durch Landesregierung bestimmt.

Die Versicherungsanstalt kann unter ihrem Namen Rechte erwe und Verbindlichkeiten eingehen, vor Gericht klagen und verklagt wer

Für ihre Verbindlichkeiten haftet den Gläubigern das Anstalts mögen; soweit dasselbe zur Deckung der Verpflichtungen der Versi

;sanstalt nicht ausreicht, der Communalverband, für welchen die
icherungsanstalt errichtet ist; im Unvermögensfalle desselben oder,
ı die Versicherungsanstalt für den Bundesstaat errichtet ist, dieser
ere. Das Vermögen der Versicherungsanstalt darf für andere als die
liesem Gesetze vorgesehenen Zwecke nicht verwendet werden. Die
icherungsanstalt darf andere als die in diesem Gesetze ihr über-
enen Geschäfte nicht übernehmen. Die durch die erste Einrichtung
Versicherungsanstalt entstehenden Kosten sind von dem Communal-
ande oder dem Bundesstaate, für welchen sie errichtet wird, vor-
hiessen; die geleisteten Vorschüsse sind von der Versicherungs-
alt aus den zunächst eingehenden Versicherungsbeiträgen zu er-
ten.

Die Versicherungsanstalt wird durch einen Vorstand verwaltet.
ser hat die Anstalt gerichtlich und aussergerichtlich zu vertreten und
die Eigenschaft einer öffentlichen Behörde. Seine Geschäfte werden
einem oder mehreren Beamten des weiteren Communalverbandes
Bundesstaates, für welchen die Versicherungsanstalt errichtet ist,
rgenommen. Die Bezüge dieser Beamten werden von der Versiche-
sanstalt dem Communalverbande oder der betreffenden Landes-
erung vergütet. Durch das Statut kann bestimmt werden, dass dem
stande neben den vorgenannten Beamten noch andere Personen an-
ren sollen. Die laufenden Verwaltungsgeschäfte der Anstalten sind
Zweck einer schnellen und gleichmässigen Erledigung im Interesse
Versicherten öffentlichen Beamten übertragen. Diese Geschäfte sind
r formeller Art und bestehen im Wesentlichen in der Vermögens-
valtung, der Rentenfestsetzung auf Grund der gesetzlichen Bestim-
gen und in dem Vertriebe der Marken. Ausser diesen Beamten
ıen, falls der Ausschuss davon einen Vortheil für die Geschäftsfüh-
erwartet, durch Statut noch andere Personen in den Vorstand auf-
ommen werden. Ob diese Hilfskräfte der Klasse der Arbeitgeber
Arbeitnehmer angehören, ist gleichgültig, auch kommt es garnicht
uf an, dass beide Theile gleichmässig im Vorstande vertreten sind.
n es war durchaus nicht die Absicht eine Vertretung der Arbeitgeber
Arbeiter im Vorstande zu schaffen, sondern man wollte bei der
l dieser Hülfskräfte nur nach der praktischen Zweckmässigkeit ver-
en. So kann z. B., wenn die Versicherungsanstalt es für nothwendig
idet, eine Anzahl von Aerzten zur Prüfung und Controle der ärzt-
n Gutachten, welche bei dem Vorstande eingehen, in den Vorstand
ählt werden.

Für jede Versicherungsanstalt wird ein Ausschuss gebildet, welcher
mindestens je 5 Vertretern der Arbeitgeber und der Versicherten
eht. Die Zahl der Vertreter wird durch die Landes-Centralbehörde,
er durch das Statut bestimmt, sie muss für die Arbeitgeber und die
sicherten die gleiche sein.

Diese Vertreter werden von den Vorständen der im Bezirke der
sicherungsanstalt vorhandenen Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- und

Innungskrankenkassen, Knappschaftskassen und anderer zur \
von Interessen der Seeleute bestimmter, obrigkeitlich genehmig
einigungen von Seeleuten gewählt.

Soweit die Versicherten solchen Kassen nicht angehören
Vertretungen der weiteren Communalverbände oder den Verw
der Gemeindekrankenversicherung eine der Zahl dieser Perso
sprechende Betheiligung an der Wahl einzuräumen.

Der Ausschuss vertritt also die Gesammtheit der an der \
rung durch die Beitragszahlung pekuniär betheiligten Personen.
dar die Generalversammlung der Interessenten. Da beide Theile,
geber sowohl als auch Arbeitnehmer, den gleichen Kostenbeitra
sind sie auch in gleicher Weise und in gleichem Verhältnis
Verwaltung betheiligt. Ueber die Obliegenheiten und Befugni
Ausschusses, über seine Berufung, seine Geschäftsführung besti
Statut. Die Wahl der Ausschussvertreter erfolgt nach einer
Landes-Centralbehörde erlassenen Wahlordnung, die Centralbehör
jedoch auch andere Behörden mit dieser Aufgabe betrauen. I
sich der Bezirk der Versicherungsanstalt über mehrere Bunde
so wird die Wahlordnung vom Reichsversicherungsamt erlassen.

Um zu häufige Wiederholungen der Wahlen zu vermeiden.
Wahlperiode auf die Zeit von fünf Jahren festgesetzt worden.

Wählbar zu Vertretern sind nur deutsche, männliche, gros
im Bezirke der Versicherungsanstalt wohnende Personen, welche
Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte befinden und nicht durch
liche Anordnung in der Verfügung über ihr Vermögen beschrän
Wählbar zu Vertretern der Arbeitgeber sind nur die Arbeitge
nach Maassgabe dieses Gesetzes versicherten Personen und die
mächtigten Leiter ihrer Betriebe, zu Vertretern der Versichertn
Grund dieses Gesetzes versicherten Personen.

Durch das Statut kann die Bildung eines Aufsichtsrat
geordnet werden. Letzterer muss aber gebildet werden in den
dass nach dem Statut dem Vorstande Vertreter der Arbeitgel
Versicherten nicht angehören. Der Aufsichtsrath hat die Gesch
rung des Vorstandes zu überwachen und die ihm durch das
ausserdem übertragenen Obliegenheiten zu erfüllen. Er besteht
gleichen Zahl von Vertretern der Arbeitgeber und Arbeitnehmer
befugt, die Berufung des Ausschusses zu verlangen. Die Mitglied
Aufsichtsrathes verwalten ihr Amt als Ehrenamt und erhalten
für baare Auslagen, die Versicherten auch für entgangenen A
verdienst.

Als örtliche Organe der Versicherungsanstalt werden Vertra
männer aus dem Kreise der Arbeitgeber und Versicherten bestellt:
Bestellung ist obligatorisch, ihre Hauptaufgabe besteht in der Pr
von Rentenanträgen, in der Controle der Rentenempfänger und der
tragserhebung. Aufsichtsrathsmitglieder und Vertrauensmänner aus
Kreisen der Arbeitgeber können, sofern sie sich der Ausübung i

Amtes ohne genügende Entschädigung entziehen, vom Vorstande mit einer Geldstrafe bis zu 1000 M. belegt werden.

Für jede Versicherungsanstalt ist ein Statut errichtet. Dasselbe muss Bestimmung treffen:

1. über die Zahl der Mitglieder, die Obliegenheiten und Befugnisse sowie die Berufung des Ausschusses, über die Bestellung des Vorsitzenden desselben und über die Art der Beschlussfassung;
2. für den Fall der Bestellung eines Aufsichtsrathes über die Art seiner Bestellung, die Zahl seiner Mitglieder, seine Obliegenheiten und Befugnisse;
3. über die Art der Bestellung der Vertrauensmänner etc.;
4. über die Form, in welcher der Vorstand seine Willenserklärungen kundzugeben und für die Versicherungsanstalt zu zeichnen hat;
5. über die Vertretung der Versicherungsanstalt gegenüber dem Vorstande;
6. über die Zahl der Schiedsgerichtsbeisitzer;
7. über die Höhe der an die nichtbeamteten Organe der Versicherungsanstalt zu zahlenden Vergütungen;
8. über die Aufstellung und Abnahme der Jahresrechnung;
9. über die Veröffentlichung der Rechnungsabschlüsse;
10. über die öffentlichen Blätter, durch welche Bekanntmachungen zu erfolgen haben;
11. über die Voraussetzungen einer Aenderung des Statuts.

Das Gesetz wollte der Selbstverwaltung der Versicherungsanstalten möglichst Spielraum lassen, es gab ihnen deshalb zum weiteren Ausbau ihrer inneren Verwaltung gewisse Freiheiten in Form des Statutes, welches in den genannten Bestimmungen nur das dringend nothwendige Gerüst zu einer zweckentsprechenden Organisation enthält. Vorschläge für die Aufstellung der Statuten der Versicherungsanstalten sind im Reichsamt des Innern ausgearbeitet und von den einzelnen Anstalten als Muster benutzt worden.

Die Aufgaben des Ausschusses der Versicherungsanstalten bestehen in der Wahl der Schiedgerichtsbeisitzer, der Prüfung der Jahresrechnungen, der Beschlussfassung über die Bildung von Rückversicherungsverbänden, in der Beschlussfassung über Abänderungen des Statutes und für den Fall, dass kein Aufsichtsrath besteht, in der Ueberwachung der Geschäftsführung des Vorstandes.

Für den Bezirk einer jeden Versicherungsanstalt ist zur Wahrung der Interessen des Reiches und der anderen Versicherungsanstalten ein Staatscommissar bestellt. Dieser hat besonders das Recht an allen Verhandlungen des Vorstandes, des Ausschusses und des Aufsichtsrathes berathend Theil zu nehmen, ebenso an den Verhandlungen des Schiedsgerichts, er kann Einsicht in die Akten nehmen, Anträge stellen und bei Rentenfestsetzungen die gesetzlichen Rechtsmittel einlegen. Er wahrt also einmal das Interesse des Reiches, welches pekuniär durch den



gemeinsam zu tragen vereinbaren.

Die Entscheidung über Berufungen gegen die Be
standes der Versicherungsanstalten über die Bewilligu
besonderen Schiedsgerichten übertragen worden. V
in jedem Versicherungsbezirk mindestens eins. Sie setz
aus je einem Vorsitzenden, der ein öffentlicher Beam
hörde des betreffenden Bundesstaates sein muss und
vertreter in Behinderungsfällen vertreten wird, und au
Beisitzern, welche je zwei und zwei der Klasse de
Arbeitnehmer angehören.

Die Entscheidungen des Schiedgerichts finden jed
Besetzung durch drei Mitglieder statt, den Vorsitzender
geber und Arbeitnehmer als Beisitzende.

Die Beisitzer werden vom Ausschusse der Versi
der durch das Statut bestimmten Zahl auf fünf Jahre ge
des Schiedsgerichts werden von der Versicherungsanst
den jedoch durch unbegründete oder gar frivole Beweis
Kosten veranlasst, so können diese vom Schiedsgericht
auferlegt werden.

Das Verfahren für die Feststellung der Rente
des Versicherten hin. Dieser hat seinen Anspruch auf
Invaliden- und Altersrente bei der unteren Verwaltungsb
beim Magistrat oder Landrath einzubringen. Beizufüg
tungskarte sowie die sonstigen zur Begründung des An
Beweisstücke, wie ärztliches Attest, Krankheits- oder A
gen. Handelt es sich um einen Antrag auf Invaliden
untere Verwaltungsbehörde die Vertrauensmänner so

immtliche Quittungskarten des Antragstellers ein. Er kann auch noch eitere Erhebungen veranlassen, z. B. eine ärztliche Untersuchung durch nen Vertrauensarzt, und entscheidet nun endgültig über den Antrag. iese Entscheidung wird dem Antragsteller schriftlich mitgetheilt. Der entenbewerber kann gegen diese Entscheidung des Vorstandes innerhalb er Wochen Berufung beim Schiedsgericht einlegen; gegen des letzteren pruch steht beiden Theilen wiederum innerhalb vier Wochen nach Zuellung der Entscheidung die Revision beim Reichsversicherungsamt zu. ie Auszahlung der Rente erfolgt auf Anweisung der Versicherungsstalt durch die Post. Die Vertheilung der Rente auf die betheiligten ersicherungsanstalten und das Reich geschieht durch das Rechnungsireau des Reichsversicherungsamtes. Diesem reicht der Vorstand nach chtskräftiger Feststellung der Rente eine Ausfertigung der Entscheidung ebst den sämmtlichen Quittungskarten ein. Auf Grund der letzteren erden die von den Postanstalten jeden Monat vorschussweise gezahlten entenbeträge auf die einzelnen Versicherungsanstalten vertheilt und von esen alljährlich wieder erstattet.

Zur Controle über die gesetzliche Ausführung der Versicherung itens der Arbeitgeber können die Versicherungsanstalten besondere rschriften erlassen und bestimmte Controlbeamte anstellen. Sie können ch die Arbeitgeber durch Geldstrafen bis zum Betrage von 100 M. r Erfüllung ihrer gesetzlichen Pflichten veranlassen. Die Arbeitgeber d Versicherten sind ferner verpflichtet den Versicherungsanstalten vie ihren beauftragten Organen und Beamten jede Auskunft über ihr beitsverhältniss zu geben und ihnen die Quittungskarten zur Ausübung Controle oder zur Herbeiführung eventuell erforderlicher Berichtigun- gegen schriftliche Bescheinigung auszuhändigen. Auch hierzu können durch Geldstrafen bis zu 300 M. angehalten werden.

Bezüglich der Vermögensverwaltung der Versicherungsanstalten die Bestimmung getroffen, dass die verfügbaren Gelder wie bei Unfallversicherung in erster Linie in öffentlichen Sparkassen oder die Gelder bevormundeter Personen angelegt werden. Es kommen o nur die Schuldverschreibungen in Betracht, welche vom Deutschen ich, einem Deutschen Bundesstaate oder den Reichslanden Elsassthringen mit gesetzlicher Ermächtigung ausgestellt sind, oder deren rzinsung gesetzlich garantirt ist. Ausserdem können noch die Schuldschreibungen angekauft werden, die von Deutschen communalen rperschaften (Provinzen, Kreisen, Gemeinden etc.) ausgestellt sind; ner können die Gelder auch bei der Reichsbank verzinslich angelegt rden.

In zweiter Linie kann auch ein Theil des Vermögens — jedoch ht mehr als der vierte Theil des Vermögens der einzelnen Versicheıgsanstalten — in Grundstücken und anderen als den oben genannten stragenden Papieren angelegt werden. Diese Erlaubniss ist aus dem unde gegeben worden, um eine Störung des Geldmarktes durch die aussichtlich grosse Nachfrage nach sicheren Staats- und anderen Anlage-

papieren zu vermeiden. Besonders für gemeinnützige Zwecke, soweit die Unternehmungen in pekuniärer Beziehung die Gewähr der Sicherheit tragen, können die Gelder der Versicherungsanstalt zinstragend angelegt werden und auf diese Weise wiederum zur Förderung der Interessen des Arbeiterstandes wirksam werden. So hat man an die Errichtung von Arbeiterwohnungen für Rechnung der Versicherungsanstalten zu denken, so können Hypotheken für die Errichtung von Arbeiterheilstätten, Arbeitsnachweisen und Herbergen übernommen werden.

Die Versicherungsanstalten haben über ihre Geschäfts- und Rechnungsergebnisse dem Reichsversicherungsamt in regelmässigen Zeitabschnitten Bericht zu erstatten.

Letzteres hat die Aufgabe, die Versicherungsanstalten bezüglich der Befolgung der gesetzlichen und statutarischen Vorschriften zu beaufsichtigen. Alle Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes sind endgültig, soweit das Gesetz nicht ein Anderes bestimmt hat.

Das Reichsversicherungsamt kann jederzeit eine Prüfung der Geschäftsführung der Versicherungsanstalten vornehmen.

Sämmtliche Schriftstücke, Bücher, Belege, Geldbestände und Werthpapiere sind ihm auf Verlangen vorzulegen. Es entscheidet über Streitigkeiten, welche sich auf die Rechte und Pflichten der Organe der Versicherungsanstalten sowie der Mitglieder dieser Organe, auf die Auslegung der Statuten und auf die Gültigkeit der vollzogenen Wahlen beziehen.

Die Entscheidungen der Reichsversicherungsamtes erfolgen in der Besetzung von mindestens zwei ständigen und zwei nichtständigen Mitgliedern, unter welchen sich je ein Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten befinden muss, und unter Zuziehung von mindestens einem richterlichen Beamten, wenn es sich handelt:

1. um die Entscheidung bei Revisionen gegen die Entscheidungen der Schiedsgerichte;
2. um die Entscheidung vermögensrechtlicher Streitigkeiten bei Veränderungen des Bestandes der Versicherungsanstalten.

Sofern für das Gebiet eines Bundesstaates ein Landesversicherungsamt errichtet ist, unterliegen diejenigen Versicherungsanstalten, welche sich über das Gebiet dieses Bundesstaates nicht hinaus erstrecken, der Beaufsichtigung des Landesversicherungsamtes. Landesversicherungsämter bestehen für Baden, Bayern, Hessen, Mecklenburg-Schwerin, Mecklenburg-Strelitz, Reuss ä. L., Sachsen und Württemberg. Da sich die Versicherungsanstalten für die beiden Mecklenburg und Reuss ä. L. über die Bezirke ihrer Bundesstaaten hinaus erstrecken, so fällt die Zuständigkeit dieser Landesversicherungsämter für dies Gesetz hinweg, dafür tritt das Reichsversicherungsamt ein. Letzteres ist insbesondere allein zuständig für die Entscheidungen über die Revisionen der schieds- [illegible]chen Urtheile; letzteres ist aus dem Grunde geschehen, um [illegible]gen Rechtsfragen eine einheitliche Rechtsprechung herbeizu-

Dies sind im Grossen und Ganzen die Grundzüge des Gesetzes, :hes den Zweck verfolgt dem social schwächsten Theile der Bevölke- r des Deutschen Reiches auf Grund einer Zwangsversicherung im r und in dem Falle verlorener Erwerbsfähigkeit die Alters- resp. ılidenrente zu gewähren.

Die Kosten der Versicherung werden für die Versicherten gemindert ırch, dass auch die Arbeitgeber einen Antheil an den Beiträgen zu rn haben und andrerseits durch den Zuschuss, welchen das Reich jeder Rente leistet. Durch die beiden letzteren Bestimmungen wird Versicherung für die Versicherten in einer Weise verbilligt, wie es keiner Privatversicherungsanstalt möglich wäre.

Zwar erscheinen die Leistungen der Versicherungsanstalten bezüg- der Höhe der Einzelrenten vorläufig noch recht gering — die jähr- e Invalidenrente beträgt zur Zeit etwa 115—140 M., die Altersrente —190 M. — immerhin aber ist die Gesammtsumme der Renten ›n eine ganz enorme.

So wurden bis zum Jahre 1897 an Invalidenrenten ca. 53 Millionen k ausbezahlt, an Altersrenten ca. 137 Millionen Mark, also zusammen 190 Millionen Mark. Dabei stieg die Zahl der Invalidenrentner von)00 auf 52062 im Jahre 1896; die Zahl der Altersrentner, welche angs natürlich grösser (132900) war als die der Invalidenrentner, rug im Jahre 1896 ungefähr 30000, wurde also von der Zahl der alidenrentner bedeutend übertroffen. Schon das Verhältniss der In- denrenten zu den Altersrenten im Jahre 1896 zeigt, dass erstere im teren Verlaufe der Wirkung des Gesetzes im Gegensatz zu letzteren immer grössere Bedeutung erlangen werden. Es ist ja auch klar. die Anzahl der Altersrentner keine wesentliche Steigerung erfahren l, sie wird nur wachsen entsprechend etwa der Zunahme der Be- erung. Die Zahl der Invaliden aber und die Höhe der Renten hst in den ferneren Jahren hauptsächlich mit der Zahl und Höhe Wochenbeiträge der Versicherten. So hat man rechnungsmässig gestellt, dass von den Versicherten, von denen im ersten Jahre nie- d Invalidenrente beziehen kann, nach 50 Jahren 11,40 pCt. Inva- ırente beziehen werden, während die Zahl der Altersrentner im ersten im 50. Rechnungsjahre dieselbe bleiben wird, 1,20 auf 100 Ver- rte.

Ebenso sind von 100 M. Rente im ersten Jahre 0 M. Invaliden- 100 M. Altersrente, nach 50 Jahren 94 M. Invaliden- und ca. 6 M. rsrente auszuzahlen.

Aus diesen Betrachtungen lässt sich leicht ersehen, dass das Wesen Gesetzes für die Zukunft in der Entschädigung der Versicherten in en der Invalidität beruht: die Altersrente wird stets nur eine neben- liche Bedeutung erhalten.

Der Zusammenhang des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes der früheren Arbeiterversicherung, der Krankenkassen- und Unfall- tzgebung ist ein ziemlich lockerer. Schon der Kreis der Versicher-

ten ist ein ganz anderer; er betrifft bei der Invaliditätsversicherung alle Lohnarbeiter, bei der Krankenversicherung sind die Hausindustriellen, das Gesinde, die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter, Handlungsgehilfen und Betriebsbeamten, die unständigen, d. h. die nicht sesshaften Arbeiter nicht versicherungspflichtig; die Unfallversicherung erstreckt sich nur auf verhältnissmässig wenige, mit besonderen Gefahren verbundene Betriebe. Auch schliesst sich die Invalidenversicherung zeitlich nicht direkt an die Krankenversicherung an. Letztere gewährt eine gesetzliche Unterstützung nur für 13 Wochen, während (bei längerer Krankheit) der Bezug der Invalidenrente für ununterbrochene Erwerbsunfähigkeit erst nach einem Jahre beginnt, sodass der Versicherte dann dreiviertel Jahr ausserhalb der reichsgesetzlichen Fürsorge steht und nur auf die Wohlthaten der communalen Armenpflege angewiesen ist. Nach der neuen Novelle soll allerdings die Wartezeit für ununterbrochene Invalidität auf ein halbes Jahr verkürzt werden. Die Versicherungsanstalten können von den Krankenkassen verlangen, dass sie die Krankenfürsorge für ihre Versicherten in dem von der Versicherungsanstalt gebotenen Umfange übernehmen. Die Kosten für diese Fürsorge hat die Versicherungsanstalt zu ersetzen. Auch bei der Festsetzung der Lohnklassen macht sich der Einfluss der Krankenversicherung geltend. Die Lohnklassen sind nicht gebildet auf Grund des thatsächlichen Jahresverdienstes der Versicherten, sondern werden nach dem dreihundertfachen Betrage des für die Krankenkassenbeiträge massgebenden durchschnittlichen Tagesverdienstes berechnet. Auch die Verwaltung der Invaliditätsversicherungsanstalten knüpft an das ältere Krankenkassengesetz insofern an, als die Mitglieder des Ausschusses durch die Krankenkassenvorstände gewählt werden, und die Krankenkassen bei der Invalidisirung gehört werden sollen, auch darf ihnen die Einziehung der Beiträge und die Ausstellung der Quittungskarten übertragen werden.

Der Anschluss der Invaliditätsversicherung an die Unfallversicherung ist etwas enger. Die Unfälle, welche „bei dem versicherungspflichtigen Betriebe“ sich ereignen, muss die Berufsgenossenschaft entschädigen: alle anderen Unfälle kommen auf Rechnung der Invaliditätsversicherung. Aber auch für Betriebsunfälle hat vorläufig die Invaliditätsversicherung einzutreten, bis die Entschädigungspflicht der betreffenden Berufsgenossenschaft festgestellt ist. Ist letzteres der Fall, so muss die Berufsgenossenschaft ersatzpflichtig gemacht werden. Diese Bestimmung soll den Verletzten möglichst schnell in den Besitz der Rente setzen und verhüten, dass das Rentenverfahren durch die Untersuchung, ob oder in wie weit ein Betriebsunfall vorgelegen hat, zum Nachtheil für den Verletzten verzögert wird.

Personen, die im Genusse einer Unfallrente stehen, sind noch versicherungspflichtig für die Zeit ihrer Lohnarbeit, soweit sie also noch nicht gänzlich erwerbsunfähig sind. Sie können aber auf ihren Antrag hin von der Versicherungspflicht befreit werden, wenn die Unfallrente den Mindestbetrag der Invalidenrente erreicht. Setzen sie aber ihre

:sicherung fort, so können sie unter Umständen in den gleichzeitigen nuss der Unfall- und Invaliden- oder Altersrente gelangen. Die Iniden- und Altersrenten ruhen (d. h. die Rente gelangt zeitweilig nicht : Auszahlung), solange und soweit der Gesammtbetrag beider Rententegorien den Betrag von jährlich 415 M. übersteigt.

Bei der geringen Höhe, welche die Invaliditäts- und Altersrenten rläufig noch haben, ist eine sichtbare Einwirkung des Gesetzes auf ie Hebung und Besserung der socialen Verhältnisse oder gar auf eine ıtlastung der Armenpflege nicht merkbar geworden. Ein Invalen- oder arbeitsunfähiger Altersrentner ist zur Zeit immer noch auf ie laufende Armenunterstützung angewiesen. Das Eine aber ist schon 'eicht worden, die Fürsorge für unsere invaliden Arbeiter hat ch gehoben und gebessert; der Arbeiter, dem früher im Falle der 'beitsunfähigkeit allein die Armenunterstützung als eine Wohlthat zu Theil ırde, erhält jetzt in erster Linie die ihm auf Grund seiner Prämienıträge gesetzlich zukommende Rente und ausserdem, falls letztere :ht zu seinem Lebensunterhalte ausreicht, noch eine Armenunteritzung. Im Laufe der Jahre wird durch die wachsende Höhe der hresrente die Armenunterstützung mehr und mehr entbehrlich und mit Staat und Gesellschaft mehr und mehr pekuniär entlastet werden.

Ausser diesen gesetzlich vorgeschriebenen Rentenzahlungen giebt s Gesetz den Versicherungsanstalten noch das Recht für die Verherten Aufwendungen bezüglich einer geeigneten Krankenfürsorge machen. Nach § 12 sind die Versicherungsanstalten befugt, ihren rsicherten in Krankheitsfällen, sofern als Folge der Krankheit Invaität zu besorgen ist, freie ärztliche Behandlung, Arznei und Anstalts-:ge zu gewähren. Man will auf diese Weise durch ein rechtzeitiges ıgreifen den Versicherten vor der drohenden Invalidität bewahren, ihn nen Angehörigen länger erwerbsfähig erhalten und selbst eine Erırniss durch Nichtzahlung der Rente machen.

In der ersten Zeit des Bestehens des Gesetzes wurde von dieser fugniss seitens der Versicherungsanstalten nur ein mässiger Gebrauch nacht; man schickte einzelne Versicherte, bei denen ein vorzeitiges treten der Invalidität zu befürchten stand, in die Bäder, orthopädien und heilgymnastischen Anstalten. Mit der grossen Vermögensmehrung aber, welcher sich die meisten Versicherungsanstalten zu 'euen hatten, gewann die Krankenfürsorge eine immer grössere Ausdehnung.

So errichtete die Anstalt Berlin im Jahre 1894 ein eigenes Sanaium in Gütergotz bei Drewitz-Potsdam. Hier werden nur männe Kranke in Behandlung genommen, bei denen eine länger dauernde 'derherstellung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist. Die Aufnahme 'hieht auf Antrag des Versicherten oder seines Arztes an den Vorıd der Anstalt. Dieser lässt ihn durch den dirigirenden Arzt des atoriums in Berlin untersuchen und ordnet bei günstigem Ausfalle Untersuchung die Ueberführung in das Sanatorium an. Die Aufme und die Verpflegung dort erfolgen kostenlos für den Versicherten;

im Bedarfsfalle, d. h. wenn derselbe keine gesetzliche Krankenunterstützung mehr beziehen sollte, wird sogar eine Familienunterstützung im Betrage von 5—10 M. für die Woche gewährt. Die Behandlung in Gütergotz wird bis zur Herstellung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten fortgesetzt; ist diese auf Grund der klinischen Beobachtung nicht mehr möglich, so wird der Patient aus der Anstalt entlassen mit der Empfehlung das Rentenverfahren nunmehr einzuleiten. Lungenkranke sind von der Aufnahme ausgeschlossen; sie werden der Heilanstalt des rothen Kreuzes, Grabowsee bei Oranienburg (nur Männer), und der Heilanstalt von Dr. Weicker in Görbersdorf überwiesen in letzter Zeit auch den Anstalten in Loslau und Andreasberg. Kranke, deren Fürsorge nicht der Versicherungsanstalt Berlin obliegt, also Versicherte anderer Versicherungsanstalten, der Berufsgenossenschaften oder der Eisenbahnkrankenkassen finden unter Umständen gegen eine Entschädigung von 3 M. pro Verpflegungstag ebenfalls Aufnahme in Gütergotz.

Das Sanatorium Gütergotz bietet im Winter Raum für 62, im Sommer durch Aufstellung von drei Döcker'schen Baracken und Belegung zweier Tagesräume für 94 Pfleglinge und ist mit allen modernen therapeutischen Hülfsmitteln, auch Zander'schen Apparaten, ausgerüstet. Bisher haben ca. 1200 Versicherte dort ärztliche Behandlung und Verpflegung genossen; die Kosten für die Verpflegung betrugen einschliesslich Diät (1,15—1,20 M.), Miethe, Gehälter, Kleidung, Wäsche, Familienunterstützung etc. durchschnittlich 3,60—3,80 M. pro Verpflegungstag. Das Krankenmaterial besteht hauptsächlich aus Kranken, die an heilbaren chronischen Krankheiten leiden z. B. chronischem Gelenkrheumatismus, chronischen Magengeschwüren und -catarrhen, gutartigen Nervenleiden (Neuralgien und Neurasthenien) etc., und die vielfach bei fehlender oder ungenügender ärztlicher Behandlung in Invalidität und Siechthum zu gerathen pflegen. Die Erfolge der Gütergotzer Anstalt sind bisher zufriedenstellende, auch in pekuniärer Beziehung gewesen, so dass man jetzt mit einer Vergrösserung und einem Neubau derselben begonnen hat. Das neue Sanatorium wird in Beelitz errichtet und zwar für eine Zahl von circa 500 Betten. Es besteht aus vier von einander gesonderten Abtheilungen, zwei für Lungenkranke (Männer und Frauen) und zwei für Nichttuberkulöse, wie bisher in Gütergotz, ebenfalls Männer und Frauen. Die einzelnen Abtheilungen werden ebenfalls alles Erforderliche enthalten: Liegehallen, ein medikomechanisches Institut, Einrichtungen für alle Arten von localen und allgemeinen Bädern etc.

Auch andere Versicherungsanstalten haben schon derartige Heilstätten für ihre Versicherten errichtet und zwar hauptsächlich für Lungenkranke, die ja den Hauptprocentsatz der Invalidenrentner bilden. So besteht in Andreasberg im Harze eine Lungenheilstätte der hanseatischen Versicherungsanstalt, in Königsberg bei Goslar eine solche der Versicherungsanstalt Hannover, in Stiege eine solche der Versicherungsanstalt Braunschweig. Andere Anstalten haben einen Theil ihres Vermögens in Form von Hypotheken zur Gründung und Erhaltung

her Volksheilstätten privaten Wohlthätigkeitsvereinigungen zur Ver-
ıng gestellt und sich kontraktlich eine gewisse Anzahl von Betten
ihre Kranken zu einem bestimmten Verpflegungssatze gesichert. Der
nahmemodus für diese Anstalten ist im Allgemeinen folgender: Der
sicherte, der sich leidend fühlt, stellt an die Versicherungsanstalt
ies Bezirks einen Antrag auf Krankenfürsorge, dem ein ärztliches
est oder eine kurze ärztliche Bescheinigung beigelegt ist. Nach einer
tlichen Untersuchung durch den Vertrauensarzt der Anstalt wird er
ın, falls er für die Einleitung des Heilverfahrens für geeignet befunden
d, auf Kosten der Anstalt der Heilstätte überwiesen.

Ebenso wichtig, ja vielleicht noch wichtiger, erscheint die Ver-
ung von Krankheiten, die Prophylaxe. Auch hierin sind schon
ens einzelner Versicherungsanstalten ernste Anläufe gemacht worden.
versendet die hanseatische Versicherungsanstalt seit einigen Jahren
die Krankenkassen und Versicherten ihres Bezirks Flugblätter, welche
kurzen Zügen die Ansteckungs- und Verbreitungsweise der Lungen-
erkulose, dieser Geissel des Menschengeschlechts und besonders der
eiterbevölkerung, enthalten. Ferner wird in diesen Blättern darauf
gewiesen, wie sich der Gesunde und Kranke durch persönliche Rein-
ıkeit und ein geeignetes gesundheitsgemässes Verhalten vor den Ge-
ren dieser Krankheit schützen kann.

Die Berliner Versicherungsanstalt, welche auf die schwere, zu früh-
tiger Invalidität führende Gewerbekrankheit der Maler, die Bleiver-
ung mit ihren mannigfachen Folgen, aufmerksam geworden ist, hat
die Maler ihres Versicherungsbezirks durch Vermittelung der Kranken-
ssen, Arbeitervereine etc. gedruckte, kurz gehaltene Vorschriften er-
sen, welche die Interessenten darüber aufklären, wie sie sich persön-
ı durch Reinlichkeit, Händewaschen und Kleiderwechsel vor der Nah-
gsaufnahme, Vermeidung des Rauchens während der Arbeit mit
ihaltigen Farben etc. vor der Bleivergiftung schützen können. Gerade
Prophylaxe der Gewerbekrankheiten ist bisher zu sehr ver-
hlässigt worden. Die maassgebenden Bestimmungen der Gewerbe-
nung sind für den praktischen Gebrauch zu allgemein gehalten und
lgedessen zu leicht zu umgehen. Speciellere Ausführungsbestimmungen
l seitens des Bundesrathes bis jetzt nur für die Bleifarben- und
arrenindustrie erlassen worden, der übrige Theil der Gewerbehygiene
nicht einheitlich geregelt, sondern den Regierungen der einzelnen
aten, Regierungsbezirke, Kreise und Communen überlassen. So kommt
häufig vor, dass gewissenlose Unternehmer, um lästigen Polizeiver-
nungen zu entgehen, einfach in einen anderen Verwaltungsbezirk
rsiedeln. Diese fehlende einheitliche Regulirung der Bestimmungen
r die Gewerbehygiene wäre eine dankbare Aufgabe der Versicherungs-
talten; sie sind die berufenen Behörden in Verbindung vielleicht mit
Gewerbeinspectionen hier erfolgreich einzugreifen nach dem Vorbilde
Berufsgenossenschaften, welche gerade auf dem Gebiete der Unfall-
ütung so Grosses erreicht haben.

Eine weitere gemeinnützige Thätigkeit entfalten die Versicherungsanstalten dadurch, dass sie ihr angesammeltes Kapitalvermögen zu einem niedrigen Zinsfusse zur Befriedigung des landwirthschaftlichen Kreditbedürfnisses, für den Bau von Arbeiterwohnungen, für den Bau, die Einrichtung oder Unterstützung von Kranken- und Genesungshäusern, der Herbergen zur Heimath, von [illegible] [illegible], [illegible]schulen, Spar- und Konsumvereinen und anderen ähnlichen Wohlfahrtseinrichtungen hergeben.

So sind nach den amtlichen Nachrichten des Reichsversicherungsamtes bis zum 31. December 1896 für diese Zwecke [illegible] M. verwandt worden.

Trotz aller dieser geschilderten [illegible] Leistungen hat sich das Gesetz bisher nur wenig Freunde erworben.

Die Ursache dieser auffälligen Erscheinung ist darin zu suchen, dass gerade die beiden interessirten Klassen, die Arbeitgeber und die Versicherten, bisher einerseits viel Belästigungen und Kosten durch das Gesetz gehabt haben, andererseits von den Wohlthaten des Gesetzes nur wenig empfunden haben. Besonders wird seitens der Arbeitgeber Klage geführt über den Zwang bei jeder Lohnzahlung die Marken einkleben zu müssen. Diese Arbeit erfordert in grösseren Betrieben häufig die Einstellung eines oder mehrerer Bureaubeamter. Ferner erwachsen auch die Controle über den Besitz und Umtausch der Quittungskarten Privaten sowohl als auch den betheiligten Behörden vielerlei Unbequemlichkeiten. Der Versicherte wiederum brachte dem Gesetze nur wenig Sympathie entgegen, da er als Hauptthätigkeit desselben die Gewährung der Altersrente ansah und doch nur selten auf die Erreichung des 71. Lebensjahres hoffen zu können glaubte. Die Gewährung der Invalidenrente trat in der ersten Zeit der Gültigkeit des Gesetzes sehr in den Hintergrund, der Nachweis des Rentenanspruches war recht schwierig und erforderte die Nachbeschaffung vielfacher Arbeits- und Krankheitsbescheinigungen, die Festsetzung der Rente erfordert gewöhnlich wieder eine Zeit von mehreren Monaten und schliesslich ist die Rente nur gering und absolut ungenügend für die Bestreitung des Lebensunterhaltes.

Diese thatsächlich bestehenden Missstände sind im Wesentlichen die Folge der complicirten gesetzlichen Grundsätze. Man wollte dem Arbeiter keine Wohlthat, sondern ein gesetzliches Recht auf Rente gewähren. Letztere sollte er selbst je nach der Zahl und Höhe seiner Beiträge zu steigern im Stande sein.

Dieser Gedanke hat zuerst etwas Bestechendes, kann aber vor einer ernsteren Kritik nicht Stand halten. Denn der Umstand, dass die Arbeitgeber die Hälfte der Kosten des Gesetzes, der Staat einen grossen Theil der Rente übernommen hat, ist eine Durchbrechung des Grundsatzes der [illegible]icherung. Ausserdem wird durch die Höhe und die Zahl der W[illegible] des Arbeiters die Rente im Allgemeinen nur wenig erhöht. [illegible]t es logischer mit diesen, nun einmal nicht streng durch-[illegible]pien zu brechen und für die Zukunft eine, vielleicht

stimmten Lohnklassen abgestufte Einheitsrente festzusetzen, wäh-
ie Beiträge unter Fortfall des Markensystems und Einzugsver-
von den Arbeitgebern in Form einer Steuer nach Lohnprocenten
hlag zu der allgemeinen Einkommensteuer erhoben werden. Die
ber können die Hälfte dieser Zuschlagsteuer von ihren Ar-
einziehen, letztere sichern sich durch die Führung eines Arbeits-
iittungsbuches den Nachweis des Rentenanspruches.
eses sind in kurzen Zügen die Grundgedanken, welche sich
der sich mit diesem Gegenstande beschäftigt, unwillkürlich auf-
, und die auch thatsächlich in fast allen der vielfachen Reform-
ige, die seit dem Bestehen des Gesetzes gemacht worden sind,
ehren.

sprach sich für die Einführung der Einheitsrente schon bei der
ng des Gesetzes im Reichstage Staatssekretär v. Bötticher
rmaassen aus: „Es ist ganz unzweifelhaft, dass die Einheits-
e grösste Gewähr für eine verständige Durchführuug des Gesetzes
birgt.“ Ebenso traten Kulemann, Knobloch und der frühere
it des Reichsversicherungsamtes Bödiker für die Einheitsrente
ir die Beseitigung des bisherigen Beitragsverfahrens und der
skarten sind Sittel, Kuhlemann, Otto, Knobloch und
er, letztere beiden ebenfalls für die Einführung einer Zuschlags-
u den Staats- und Gemeindeabgaben. Für denjenigen, der sich
ür alle bisher gemachten Reformvorschläge interessirt, sei hier
Schrift von Zeller: „Die Vereinfachung und Verschmelzung der
versicherung (Verlag von Eugen Baumgartner, Strassburg i. E.)“
esen.

i 4.–9. November 1895 tagte im Reichsamt des Inneren eine
iz über die Revision der Arbeiterversicherungsgesetze. Zu einem
ltate gelangte diese Versammlung nicht; die Verhandlungen
jedoch die Ausarbeitung eines Entwurfes zur Abänderung des
äts- und Altersversicherungsgesetzes im Reichsamt des Inneren
e. Dieser Entwurf wurde am 2. September 1896 veröffentlicht
veckte einen allgemeinen Sturm der Entrüstung bei den mit der
ing des Gesetzes bisher betrauten Behörden wegen der geplanten
ikung der Selbständigkeit der Versicherungsanstalten, der Er-
g der Befugnisse des Staatskommissars, der Bildung von Sek-
ler Verschlechterung der Beitragseinziehung und der ungerechten
ing der Rentenlast auf die Gesammtheit der Versicherungs-
i. Dieser Entrüstung wurde in einer Versammlung zu Kassel
i Ausdruck gegeben. Darauf wurde der Entwurf vom Bundes-
esentlich modificirt: der Begriff der Erwerbsunfähigkeit wurde
ht, die Wartezeit auf 200 Beitragswochen gekürzt, für nicht
Erwerbsunfähige schon nach 26 Wochen die Rente gewährt, die
lbst durch Steigerung der Grundrente erhöht, eine 5. Lohnklasse
n.

Vermögen der einzelnen Versicherungsanstalten soll in $^3/_5$ und

$^2/_5$ getheilt werden; mit ersterem Theile will man die allen Anstalten gemeinsamen Rentenlasten bestreiten, die letzteren zwei Fünftel sollen ihnen als Eigenthum zu ihrer Verfügung bleiben. Ferner soll die Verwaltung der Anstalten durch Einsetzung örtlicher Rentenstellen, die besonders die Rentenfestsetzung und -entziehung, die Beitragseinziehung und ihre Controle handhaben sollen, decentralisirt und vereinfacht werden. Die jetzige Ueberlastung der mit diesen Geschäften betrauten Communalbehörden, das bureaukratische Wesen der Centralbehörden lässt diese Aenderung empfehlenswerth erscheinen. Auch soll das Recht der Versicherungsanstalten zur Uebernahme des Heilverfahrens für ihre erkrankten Versicherten eine grössere Erweiterung erfahren.

Dieser Gesetzentwurf liegt vorläufig dem Reichstage vor. Wie man aus Obigem ersieht, enthält er vielfache Verbesserungen und Vereinfachungen jedoch keine grundlegende Reform, wie sie oben als dringend nothwendig hingestellt ist.

Letztere kann nur eine Frage der Zeit sein und wird dann voraussichtlich im Sinne der Einheitsrente und der Einziehung der Beiträge in der Form der Zuschlagssteuer entschieden werden. Die diesbezüglichen Vorschläge werden sogar vom Reichsamt des Innern als die wichtigsten anerkannt, wie man schon aus den sehr ausführlichen Widerlegungsversuchen, deren sie seitens dieser Behörde gewürdigt werden, ersehen kann.

Eine Vereinfachung und Reform des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes ist der erste Schritt zu der Vereinfachung und Vereinigung aller drei Arbeiterversicherungsgesetze. Ist diese erfolgt, so hat das Deutsche Reich die Ehre das Beste und Vollendetste geleistet zu haben, was in Vergangenheit und Zukunft jemals auf gesetzgeberischem Gebiete geschehen ist und geschehen wird.

Specielle Krankenversorgung.

I. Für Arbeiter.

1. Anhang.

Für Bergarbeiter.

Von

Dr. **Mende** in Gottesberg (Schlesien).

Die Krankenfürsorge für Bergarbeiter wurde schon zu einer ver-
iltnissmässig frühen Zeit innerhalb der Deutschen Lande gesetzlich ge-
:gelt. Schon im Jahre 1300 und 1359 finden sich dahingehende Ver-
rdnungen in der Kuttenberger und Rammelsberger Bergordnung[1].

In der Nassau-Catzenelnbogischen Bergordnung vom Jahre 1559
utet der 65. Artikel[2]: „Und so ein Arbeiter in der Gruben, oder an
nderer Gewercken Arbeit, an Gliedmass, Arm oder Bein brechen, oder
ergleichen Schaden nimpt, so soll demselben Arbeiter vier Wochen sein
ohn und das Arzt-Geld entrichtet werden." Aehnlich lautet der 2. Ar-
kel der Churtrierschen Bergordnung vom Jahre 1564 und der 83. Ar-
kul der Hennebergischen Bergordnung.

Beinahe an moderne Verhältnisse erinnert die Churkölnische Berg-
rdnung vom Jahre 1669[3]. Nachdem sie im VII. Teil, Artikul 34 an-
eordnet, dass ein in der Grube verletzter Bergmann sofort zum Arzte
u bringen und bei diesem auf Kosten der Gewerkschaft zu behandeln
t, bestimmt sie im Art. 36, dass ihm während der Krankheitsdauer
er halbe Wochenlohn „auf der Zechen, da er den Schaden genohmen,
eschrieben und gefolget werde; solte sich dann begeben, dass ein armer
'atient an seinen Gliedmassen also verletzet und keine Hoffnung, dass
r sich selbst, noch den armen seinigen ihr Stück Brod erwerben, son-
ern im Elend sein Leben zubringen müsste, soll ihme, wen der Chir-

---

[1] Simons, Das deutsche Knappschaftswesen. Mainz 1895. S. 3.

[2] Brassert, Bergordnungen der Preussischen Lande. Cöln 1858.

[3] Brassert, l. c. S. 623.

urgus nichts mehr mit seiner Kunst oder Cur an ihm vorträgliches schaffen kan, eine wöchentliche Steuer aus der Knappschaft im Bergambt verordnet werden, und dagegen auf den Zechen der Lohn ferner schreiben zu lassen cessiren.

Wan aber ein Bergmann einen Schaden bekäme und er solchen nit zu rechter Zeit kuriren lassen, da ihme mit geringen Mitteln und in kurtzer Zeit wiederumb vorzukommen, wovon Bergmeister und Geschworene nichts wissen, dass es in der Gruben oder Unser und der Gewercken Arbeit sonsten geschehen, dem soll kein Arztlohn noch Gnadengelt von der Zechen und Knappschaft zu statten kommen."

Allerdings beziehen sich diese Bestimmungen zunächst nur auf Verletzungen, die der Bergmann bei Ausübung seiner Berufsthätigkeit erleidet, wogegen anderweite Erkrankungen und die daraus hervorgehende Erwerbsunfähigkeit keine gesetzliche Berücksichtigung finden. Die Knappschaft, die hier zum ersten Male Erwähnung findet und die recht eigentlich der Krankenfürsorge der Bergleute ihr charakteristisches Gepräge verliehen hat, ist eine in ihren Anfängen auf frühe Zeiten zurückführende Kasse. Ihre ersten Spuren hat man zu suchen in dem althergebrachten Brauch der Bergknappen, bei Erkrankungen, Unglücks- oder Todesfällen ihrer Kameraden Beiträge unter sich zu sammeln, behufs Unterstützung ihrer Arbeitsgenossen oder deren Hinterbliebenen.

Die hohe Gefährlichkeit des Berufes und die besonderen durch denselben begünstigten oder hervorgerufenen Erkrankungen haben frühzeitig zu einem engen Zusammenschluss geführt, der den Zweck gegenseitiger Unterstützung befolgte und der auch, nachdem man seine wirthschaftliche Bedeutung erkannt hatte, durch Unterstützungen und Privilegien von Gewerken und Landesherrn Förderung erfuhr. Zu diesen Begünstigungen, die den in den Knappschaften vereinigten Bergleuten zu Theil wurden, gehörten in erster Linie die Befreiung der Knappschaftsgenossen vom Soldatenstande, ferner die eigene Gerichtsbarkeit und schliesslich die persönliche Freiheit und Unabhängigkeit[1]); von besonderer Bedeutung für die Hebung und Entwicklung der Knappschaft war ferner die Befreiung der Mitglieder von den indirecten Steuern.

Die Beiträge wurden in frühester Zeit freiwillig erlegt[2]); später erfolgten sie bestimmungsgemäss als wöchentlicher Abzug vom Lohn. Ausserdem aber flossen der Knappschaftskasse noch gewisse Antheile aus der Bergwerksausbeute zu, die „Knappschaftskuxse", und nach Caput LXXVII § 4 der von Friedrich dem Grossen revidirten Bergordnung für das Herzogthum Cleve, das Fürstenthum Meuss und die Grafschaft Merck vom 29. April 1766 auch die Strafgelder. Die Knappschaftskasse zahlte aber auch jetzt noch bei Erkrankungen oder Verletzungen nur die Kurkosten, wogegen die Gewerkschaft den Kranken-

---

[1]) Simons, l. c.

[2]) Vergleiche den 12. Artikel der Churtrierschen Bergordnung bei Brass[illegible] S. 149 oder den 87. Artikel der Joachimsthaler Bergordnung.

n zu entrichten hatte, der nach der oben angeführten Cleve'schen gordnung in dem gewöhnlichen Wochenlohn bestand, der, wenn die he in Ausbeute stand, 8 Wochen, sonst 4 Wochen lang gezahlt den musste, „wenn anders die Krankheit oder Cur so lange anhalten l der Arbeiter nicht ehender wieder an die Arbeit gehen konnte". ein besonderer Fortschritt in der Cleve'schen und der im Jahre 1769 :hienenen Schlesischen Bergordnung Friedrich des Grossen darf es eichnet werden, dass sich diese Bergordnungen der Erkrankten und lurch Arbeits- und Erwerbsunfähigen in derselben Weise annahmen, der durch einen Betriebsunfall am Erwerbe gehinderten Bergleute. s diesen Bergordnungen heraus fanden diese Bestimmungen schliess- ı Eingang auch im Allgemeinen Landrecht (Theil II, Titel 16, Ab- nitt IV § 134 und §§ 214—220).

Jede Gewerkschaft hatte hiernach zwei Kuxe für die Knappschafts- l Armenkasse frei zu bauen und die Bergwerkseigenthümer waren pflichtet, sich der in ihren Diensten erkrankten, oder beschädigten gleute anzunehmen (§ 214). Einem solchen Arbeiter musste in Er- ngelung besonderer Vorschriften der Provinzialgesetze, sein Lohn von r Zubusszeche, sowie von einer Freibau- oder Verlag erstattenden he auf 4 Wochen, und bei einer Ausbeutezeche auf 8 Wochen ge- ht werden (§ 215). Bei länger dauernder Krankheit fiel die Ver- gung des kranken oder beschädigten Bergmanns der Knappschafts- se zur Last (§ 216). Die Kur- und Begräbnisskosten mussten aus Knappschaftskasse bestritten werden. Diese Bestimmungen gelten och nur für die rechtsrheinisch gelegenen Preussischen Landestheile; den linksrheinischen Gebieten galt die Französische Berggesetzgebung. selbe unterschied sich sehr wesentlich von der Preussischen. König inrich IV. hatte sich offenbar an den Deutschen Verhältnissen, wenn- ich in beschränktem Grade, ein Muster genommen[1]) und in einem ict vom Juni 1601 die Bergbehörden organisirt. Ein Dreissigstel des nertrages sollte zu einer besonderen Kasse genommen werden, um ester zum Lesen der Messe und geistlichen Troste der Bergleute uwerben, sowie einen Chirurgus zu besolden, Medikamente anzu- affen und die bei der Arbeit Verunglückten zu unterstützen. Diese richtung scheint aber in Frankreich nicht haben Wurzel fassen nen, denn Ludwig XV. hob dieselbe in einem Edict vom September 9 wieder auf, legte jedoch den Bergwerkbetreibenden die Verpflich- g auf, für das leibliche und geistige Wohl der Arbeiter Sorge zu en. Erst Napoleon I., schrieb durch das Berg-Polizei-Decret vom Januar 1813 (Art. 15, 16, 17) wieder vor, dass auf den Bergwerken nöthigen Medikamente bereit gehalten und nach Gelegenheit der Um- de Chirurgen angestellt werden sollten.

Nachdem in Preussen durch das Gesetz „über die Besteuerung der

[1]) Achenbach. Das französische Bergrecht. Bonn 1869. S. 35.

Bergwerke"[1]) vom 12. Mai 1851 und „über die Verhältnisse der Miteigenthümer eines Bergwerks" der Betrieb der Gruben der engen Bevormundung der Bergämter entzogen und die Autonomie der Gewerkschaft hergestellt, deren weitere Consequenz die Selbstverwaltung der Knappschaftskassen durch die Werksbesitzer war, wurde unter dem 10. April 1854 das Gesetz, betreffend die Vereinigung der Berg-, Hütten- und Salinenarbeiter in Knappschaften für den ganzen Umfang der Monarchie, das sogenannte „Knappschaftsgesetz", erlassen. Dieses Gesetz bezweckte zunächst, die bewährten Bestimmungen der Knappschaft zu belassen, sie zu befestigen, weiter zu verbreiten und für den ganzen Preussischen Staat einheitlich zu regeln. Im Gegensatz zu dem Gesetz, betreffend die gewerblichen Unterstützungskassen vom 3. April 1854, welches die Einrichtung solcher Kassen der freien Entschliessung der Betheiligten überliess, machte das Knappschaftsgesetz die Vereinigung der Arbeiter obligatorisch und bestimmte, „um diesem, besonderen Gefahren und Anstrengungen ausgesetzten Theile der Staatsangehörigen eine gesicherte Existenz zu gewähren", dass freie Kur und Arznei für die eigene Person des Arbeiters, entsprechender Krankenlohn, während der Dauer der ohne eigenes grobes Verschulden entstandenen Krankheit, lebenslängliche Invalidenunterstützung, ein Beitrag zu den Begräbnisskosten, sowie Unterstützung der Wittwen und Waisen bis zur Wiederverheirathung beziehungsweise dem zurückgelegten 14. Lebensjahr als zu gewährende Mindestleistung gelten solle.

Das „Allgemeine Berggesetz"[2]) vom 24. Juni 1865, welches heute noch für den Bergbau Geltung hat, behandelt im Titel VII §§ 165—186 die Verhältnisse der Knappschaft. Nach § 171 waren die Leistungen, welche jeder Knappschaftsverein nach näherer Bestimmung des Statuts seinen vollberechtigten Mitgliedern zu gewähren hatte, folgende:

1. In Krankheitsfällen eines Knappschaftsgenossen freie Kur und Arznei für seine Person.
2. Ein entsprechender Krankenlohn bei einer ohne grobes Verschulden entstandenen Krankheit.
3. Ein Beitrag zu den Begräbnisskosten der Mitglieder und Invaliden.
4. Eine lebenslängliche Invalidenunterstützung bei einer ohne grobes Verschulden eingetretenen Arbeitsunfähigkeit.
5. Eine Unterstützung der Wittwen auf Lebenszeit, beziehungsweise bis zur etwaigen Wiederverheirathung.
6. Eine Unterstützung zur Erziehung der Kinder verstorbener Mitglieder und Invaliden bis nach zurückgelegtem 14. Lebensjahr.

Für die Mitglieder der am wenigsten begünstigten Klasse, die ...

---

[1]) Simons, l. c. S. 7.

[2]) Arndt, Das allgemeine Berggesetz für die Preussischen Staaten. Halle 1885. S. 181.

nannten Minderberechtigten, waren nach dem allgemeinen Berggesetz ndestens freie Kur und Arznei für die eigene Person und ein entrechender Krankenlohn bei einer ohne grobes Verschulden entstandenen ankheit, sowie, wenn sie bei der Arbeit verunglückten, ein Beitrag den Begräbnisskosten bei ihrem Tode, oder eine lebenslängliche Inlidenunterstützung bei einer ohne ihr grobes Verschulden eingetretenen beits- und Erwerbsunfähigkeit zu gewähren.

Im Uebrigen wurde durch dieses Gesetz die Stellung der Knappiaftsvereine noch selbständiger und freier als zuvor. Die Aufstellung s Statuts für neu zu gründende Knappschaftsvereine wird den Betheiten überlassen, und nur die amtliche Bestätigung vorbehalten; „den rständen ist die Leitung der Wahl der Knappschaftsältesten, die Anıme der Beamten und Aerzte des Vereins, die Abschliessung der rträge mit denselben und mit den Apothekern, der Erlass der Dienstruction etc. selbständig überlassen, desgleichen den Vorständen, ohne elmässige Mitwirkung der Behörde, die Revision und Dechargirung Vereinsrechnungen zugewiesen und andererseits das Aufsichtsrecht Staates dahin präcisirt, dass die Bergbehörde die Beobachtung der tuten und namentlich die statutenmässige Verwaltung des Vereinsmögens zu überwachen hat.“ Wesentlich ist ferner, dass durch dieses setz die Hüttenarbeiter nicht mehr dem Knappschaftszwange unterrfen waren, und dass die Besitzer und Arbeiter der Hüttenwerke und dem Berggesetze nicht unterstellten Aufbereitungsanstalten, welche eits einem Knappschaftsvereine angehörten, auf ihren gemeinschaften Antrag aus dem Verein ausscheiden konnten. Die meisten Deutschen aten führten das Preussische „allgemeine Bergrecht“ bei sich ein, ngleich mit Aenderungen und Abweichungen und verhältnissmässig gsam und spät, so beispielsweise Anhalt erst im Jahre 1876. Im nigreich Sachsen[1]) ist das Knappschaftswesen durch Landesgesetz vom April 1884 neu geregelt worden, in Baden dagegen blieb das Knappaftswesen ohne landesgesetzliche Regelung.

Auch im Auslande, besonders in Frankreich und Belgien, begann mälig die Aufmerksamkeit sich auf die Deutschen Verhältnisse zu nten, und es entstanden ähnliche Vereinigungen, wie die Deutschen appschaftsvereine mit Bestimmungen über die Krankenfürsorge, wie ungefähr im § 172 des allgemeinen Berggesetzes enthalten sind[2]). sserordentliche Unglücksfälle im Departement de l'Ourte riefen das iserliche Decret vom 26. Mai 1812 über die Bildung einer Caisse prévoyance (Invaliden- und Wittwenpensionskasse) für die Kohlengleute jener Departements hervor. Als in Belgien am 22. Juni 1838 l 8. April 1839 auf der Grube Espérance bei Seraing 60 Bergleute l auf der Grube Horloz bei St. Nicolas 55 Bergleute ihren Tod fanden,

---

1) Simons, l. c. S. 8.

2) Achenbach, l. c. S. 295.



(Caisse du Centre), am 27. Januar 1844 für Luxembour
tember 1856 für die Steinbrüche in der Provinz Hainau
liche Decrete bestätigt worden. Obgleich bei Einrichtung
ein Beitrittszwang nicht bestand, wurde dennoch in all
Urkunden seit dem Jahre 1840 den Concessionären d
auferlegt, der vom Könige bestätigten Caisse de prévoya
Trotzdem ist es den angegebenen Kassen nicht gelung
juristischer Personen zu erlangen, wie dies in Deutschla
wo die Knappschaftsvereine mit der Bestätigung ihrer S
das Oberbergamt diese Eigenschaft erhalten. Ausserdem
stimmungen der Belgischen Caisse de prévoyance weit be
die der Knappschaftsvereine, indem die Pensionen nicht a
leute überhaupt, sondern nur an Unfallsinvaliden, d. h.
richtet werden, welche bei der Arbeit durch Verunglüc
unfähig werden. Ebenso werden die hinterbliebenen W
Grosseltern und Kinder, nur dann regelmässig unterstützt
des Ernährers bei der Betriebsarbeit erfolgt ist.

Die deutschen Knappschaftsvereine gingen allmälig,
samer Regelung und Vertretung der gleichen Interessen, e
ein[1] und bildeten den allgemeinen Deutschen Knappsch
dem Vorort in Aachen. Die erste Veranlassung zu dies
ein Erlass des Preussischen Ministers für Handel, Gewer
liche Arbeiten vom 25. Februar 1870, in welchem er ei
vollkommnung der bestehenden Knappschaftseinrichtungen
sprechende Reform der Knappschaftsstatuten beabsichtigt
zunächst zu einem Verbande der Knappschaftsvorstände
bezirk Bonn, woselbst nicht weniger als 48 (jetzt 43) k

Das Gesetz, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom
Juni 1883 erstrebte, wie in den Motiven S. 44 bemerkt ist, in die
ältnisse der Knappschaftskassen nicht weiter einzugreifen, als er-
rlich war, um ihren Mitgliedern dasselbe Maass der Krankenunter-
ung zu sichern, welches den Mitgliedern der auf Grund dieses Ge-
s errichteten Krankenkassen gewährt wurde. Die Knappschafts-
en hatten also mindestens freie Cur und Arzenei (§§ 6 und 7),
egeld (§ 20) und als Krankengeld die Hälfte des ortsüblichen
lohnes gewöhnlicher Tagearbeiter (§ 20, Absatz 1 und 2) zu ge-
ihren, Forderungen, denen die Knappschaftskassen mit wenigen
iahmen schon vorher nachgekommen waren und die sie, wie be-
it, grösstentheils, z. B. bezüglich der Krankengelder übertrafen.
Von einschneidender Bedeutung für das Knappschaftswesen war das
liditäts- und Alterversicherungsgesetz vom 22. Juni 1889, in Kraft
ten am 1. Januar 1891. In diesem Gesetze sind keinerlei Be-
mungen enthalten, die auf die Knappschaftskassen Bezug oder
sicht nehmen; es sind auch keinerlei Bedingungen festgestellt,
denen die Knappschaftskassen als Trägerinnen dieser Versicherung
n könnten; vielmehr ist es dem Entscheid des Bundesrathes über-
n zu bestimmen, welche Kasseneinrichtungen den im Gesetz gestellten
rderungen entsprechen.
Auf Antrag der Betheiligten hat der Bundesrath bisher nur 4 An-
n bezeichnet, die diesen Anforderungen entsprechen und als solche
kannt:

1. die Norddeutsche Knappschafts-Pensionskasse zu Halle a. S.;
2. die Knappschaftskasse des Saarbrücker Knappschaftsvereins zu St. Johann;
3. die allgemeine Knappschaftspensionskasse für das Königreich Sachsen in Freiburg i. S.;
4. den allgemeinen Knappschaftsverein zu Bochum.

Noch tiefer als dieses Gesetz greift das Unfallversicherungsgesetz
6. Juli 1884, welches am 1. October 1885 in Kraft trat, in die
rgebrachten Einrichtungen der Knappschaft. Während nach dem
meinen Berggesetz ein Unterschied zwischen Erkrankung und Ver-
ng nur insofern der Kasse gegenüber bestand, als für die Mitglieder
wenigst begünstigten Klasse, die sogenannten Minderberechtigten
deren Hinterbliebenen, wie oben gesagt, im Falle einer Verun-
kung im Betriebe eine Rente gezahlt wurde, wogegen dieselbe bei
natürlichen Erkrankung oder Todesfall wegfiel, bringt dieses Ge-
gerade dadurch, dass es alle in Folge Betriebsunfalls entstehenden
ankungen und Schädigungen von der Knappschaftskasse ablöst,
bedeutsamen Spalt in das ursprüngliche einheitliche Gefüge.
Der Vorläufer des Unfallversicherungsgesetzes war das Haftpflicht-
z vom 7. Juni 1871. Nach diesem Gesetz haftet[1] „der Betriebs-

[1] Engels, Preussisches Bergrecht. Leipzig 1894.

unternehmer für jedes Verschulden irgend einer Person, welche zwischen ihm und dem Verunglückten steht, also eines Bevollmächtigten, Repräsentanten, Vorarbeiters, jedes Arbeiters, dem irgend eine Aufsicht übertragen ist; ferner wenn er es unterlässt diejenigen Einrichtungen herzustellen und zu unterhalten, welche bei der besonderen Beschaffenheit des Betriebs zur thunlichsten Sicherheit gegen Gefahr für Leben und Gesundheit nothwendig sind.“ Der Verunglückte oder dessen Hinterbliebenen haben jedoch dieses Verschulden des Betriebsunternehmers zu beweisen. Bei Körperverletzungen besteht der Ersatz in der Erstattung der Heilkosten und des durch die Erwerbsunfähigkeit oder Erwerbsminderung zugefügten Vermögensnachtheils; im Fall des Todes sind zu ersetzen: 1. die Kosten der versuchten Heilung und der Beerdigung; 2. der bis zum Tode durch die verminderte oder aufgehobene Fähigkeit zum Erwerbe erwachsene Schaden; 3. die Gewährung des Unterhalts an diejenigen, zu deren Unterhaltung der Getödtete verpflichtet war.

Das Haftpflichtgesetz leistet also dem Verunglückten oder seinen Hinterbliebenen, wenn dem Unternehmer oder seinen Aufsichtsbeamten ein Verschulden nachgewiesen werden kann, vollen Schadenersatz; da dieses Verschulden jedoch in jedem Falle gerichtlich zu beweisen ist, so wird dadurch der Arbeiter zur Processführung genöthigt und seine Zukunft von den Wechselfällen eines Rechtsstreites abhängig gemacht. Ausserdem bleibt die Hülfe, die das Haftpflichtgesetz dem Arbeiter bringen soll, unzulänglich, denn dasselbe berücksichtigt nicht die vielen zufälligen und ohne eigenes und fremdes Verschulden hervorgerufenen Unglücksfälle. Diesen Uebelständen gewährt das Unfallversicherungsgesetz Abhülfe, indem es Entschädigung in allen Fällen gewährt, es sei denn, dass der Unfall durch eigenen Vorsatz des Verunglückten herbeigeführt ist; den vollen Schadenersatz, wie das Haftpflichtgesetz, gewährt es jedoch nur dann, wenn der Unfall durch Vorsatz des Unternehmers, Bevollmächtigten, Repräsentanten, Betriebs- und Arbeitsaufsehers herbeigeführt und dies zuvor durch strafrechtliches Urtheil festgestellt ist (§ 95).

Die Kosten der Versicherten werden von den Betriebsunternehmern allein getragen, die zu Berufsgenossenschaften vereinigt sind. Nachdem sich die Knappschaftsvorstände für die Bildung der vom Gesetze zugelassenen Knappschafts-Berufsgenossenschaften ausgesprochen hatten, ist von der grossen Mehrzahl der Betriebsunternehmer die Bildung einer einzigen Knappschafts-Berufsgenossenschaft für das Deutsche Reich beschlossen und von dem Bundesrathe genehmigt worden. Sie umfasst alle Betriebe, welche landesgesetzlich bestehenden Knappschaftsvereinen zugehören, ausser den Eisenhochöfen, Eisen- und Stahl-, Frisch- und Streckwerken, Eisengiessereien, Schwarz- und Weissblechfabriken; ihre Mitglieder sind aber die Betriebsunternehmer, welche für alle im Betrieb beschäftigten Arbeiter ohne Weiteres Collectiv-Versicherung üben, während in den Knappschaften die Arbeiter die Mitglieder sind, soweit dieselben mit Namen in die Knappschaftsrolle eingetragen sind.

ie Organe der Knappschafts-Berufsgenossenschaft sind: 1. die enschaftsversammlung (bestehend aus Delegirten der Sectionen, ein ter auf 5000 Versicherte); 2. der Genossenschaftsvorstand (be- l aus 16 Mitgliedern, von der Genossenschaftsversammlung ge- auf 6 Jahre); 3. die Sectionsversammlung (bestehend aus sämmt- Mitgliedern der Section); 4. der Sectionsvorstand (aus mindestens liedern, gewählt von der Sectionsversammlung).

Die Vertrauensmänner und die Beauftragten.

er von der Berufsgenossenschaft geleistete Schadenersatz soll rletzung bestehen: 1. in den Kosten des Heilverfahrens, welche eginn der 14. Woche nach Eintritt des Unfalls entstehen; 2. in lem Verletzten vom Beginn der 14. Woche nach Eintritt des Un- m für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit zu gewährenden Rente

n Falle der Tödtung: 1. als Ersatz der Beerdigungskosten das e des durchschnittlichen Arbeitstagesverdienstes, jedoch min- s 30 Mk.; 2. in einer den Hinterbliebenen des Getödteten vom age an zu gewährenden Rente (§ 6).

ür jede Section der Berufsgenossenschaft besteht ein Schiedsgericht, urch einen öffentlichen Beamten als Vorsitzenden, zwei Betriebs- ehmer und zwei Arbeiter gebildet wird.

egen die Entscheidung des Schiedsgerichts geht binnen 4 Wochen ecurs an das Reichsversicherungsamt, dessen Vorsitzender und dige Mitglieder vom Kaiser ernannt, 4 nichtständige vom Bundes- e 2 von den Genossenschaftsvorständen und den Arbeitervertre- auf 4 Jahre gewählt werden.

on den übrigen Berufsgenossenschaften unterscheidet sich die schafts-Berufsgenossenschaft dadurch, dass:

1. Entschädigungsbeträge auch über 50 pCt. hinaus von derjenigen Section zu tragen sind, in deren Bezirk die Unfälle eingetreten sind;
2. dass den Knappschaftsältesten die Functionen der im § 41 bezeichneten Vertreter der Arbeiter übertragen werden;
3. dass die Auszahlung von Entschädigungen durch die Knappschaftskasse geschieht.

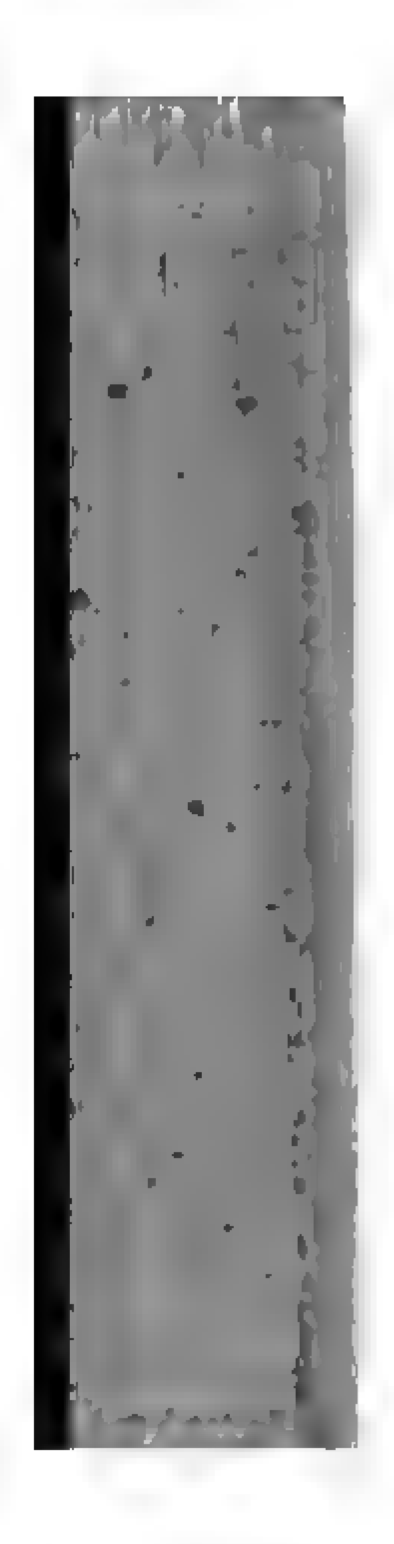
as Statut der Knappschafts-Berufsgenossenschaft[1]) ist unter dem 1885 vom Reichsversicherungsamt genehmigt, der Sitz der Be- ossenschaft ist in Berlin und das Organ derselben der „Kom-

ie ist in 8 Sectionen getheilt:

. Section. Oberbergamtsbezirk Bonn (ausser Hohenzollern), Sitz Bonn mit Waldeck, Pyrmont, Birkenfeld, Herzogthum Hessen und Elsass-Lothringen.

. Section. Oberbergamtsbezirk Dortmund, Sitz Bochum.

Engels, l. c. S. 132.



V. Section. Oberbergamtsbezirk Breslau, Regierung
Posen, Ost- und Westpreussen; Sit
Schlesien.

VI. Section. Regierungsbezirk Oppeln; Sitz Tarnow

VII. Section. Königreich Sachsen; Sitz Dresden.

VIII. Section. Bayern, Württemberg, Hohenzollern
München.

Wahrend auf diese Weise die wirthschaftliche S
Bergleute gegen die Folgen der Betriebsunfälle von
durch die Knappschafts-Berufsgenossenschaft im Wesent
ist, gewährt, Dank den besonderen Bestimmungen
diese den Invaliden überhaupt, also auch den Unfallin
schiedene Wohlthaten[1]). So: 1. freie Cur und Arzenei,
Folge des Betriebsunfalls nothwendige Heilverfahren be
2. schliessliche völlige Pensonirung der Unfallinvaliden, c
weiser Erwerbsunfähigkeit nach dem Maasse der verbl
fähigkeit entschädigt wurden; 3. Pension für die Wi
der Unfallinvaliden, welche später eines natürlichen, r
Unfall veranlassten Todes starben und bei einzelnen
4. Kindergelder auch bei Lebzeiten der Invaliden; sc
Sterbegeld für die Unfallinvaliden, die eines natürliche

Was nun die Verfassung und Verwaltung der Kn
betrifft, so regelt sich diese nach den §§ 178 ff. des a
gesetzes (24. Juni 65). Die Verwaltung eines jeden Kn
erfolgt unter Betheiligung von Knappschaftsältesten d
der Generalversammlung gewählten) Knappschaftsvorsta
Knappschaftsältesten werden von den zum Vereine ge

ihrer Mitte oder aus der Zahl der Königlichen oder Privat-Berg-
nten gewählt (§ 180).

Der Knappschaftsvorstand vertritt den Verein nach Aussen, leitet
Wahlen der Knappschaftsältesten, erwählt die Beamten und Aerzte
Vereins, schliesst die Verträge mit denselben und den Apotheken
erlässt die erforderlichen Instructionen, verwaltet das Vermögen des
ins und besorgt alle übrigen, ihm durch das Statut übertragenen
häfte. Die Oberbergämter haben das Aufsichtsrecht und überwachen
Beobachtung des Statuts und die Verwaltung des Vermögens durch
n Commissar (§§ 183—184).

Der Knappschaftsvorstand ist jederzeit verpflichtet dem Oberberg-
e und dessen Commissar auf Verlangen Einsicht der über seine Ver-
llungen zu führenden Protokolle, der Kassenbücher und der gelegten
hnungen, sowie die Revision der Kasse zu gestatten (§ 185).

Die Statuten der einzelnen Knappschaftsvereine weichen in nur
igen Punkten von einander ab; die hauptsächlichsten Bestimmungen
elben sind folgende[1]): Die Vereinsmitglieder unterscheidet man in
ve und inactive Mitglieder (Invalide); die activen werden in ständige
vollberechtigte und unständige oder minderberechtigte eingetheilt
auch diese werden gewöhnlich noch in verschiedene Gruppen, in
- und minderberechtige I. und II. Klasse gesondert. Die Minder-
chtigten der ersten Klasse (alle Minderberechtigten mit Ausnahme
jugendlichen und weiblichen Arbeiter, welche die II. Klasse der
derberechtigten ausmachen) sind verpflichtet nach einer gewissen
, die bei den verschiedenen Knappschaftsvereinen verschieden lang
essen ist, sich zur Aufnahme unter die Vollberechtigten zu melden,
usgesetzt, dass sie das 40. Lebensjahr noch nicht überschritten
n. Sie haben nur dann Anspruch zur Aufnahme unter die Voll-
chtigten, wenn sie durch knappschaftsärztliches Zeugnis nachweisen,
sie gesund, zur Werksarbeit tauglich und frei von solchen Krank-
sanlagen sind, welche einen frühen Tod oder vorzeitige Arbeitsun-
gkeit erwarten lassen. Epilepsie und Geisteskrankheit schliessen die
nahme unter die Vollberechtigten unbedingt aus; eine geringe Schwer-
keit, Einäugigkeit, ein Bruchschaden sind bei einigen Knappschafts-
inen kein Hinderungsgrund für die Aufnahme, begründen aber bei
r später durch das betreffende Leiden entstandenen Invalidität nur
Ansprüche der niederen Klasse.

Anspruch auf Krankenunterstützung haben sämmtliche Vereins-
ssen, die Knappschaftsinvaliden, sowie die Ehefrauen und die unter
ahr alten Kinder der voll- und minderberechtigten Vereinsgenossen.
besteht in freier Cur und Arzenei (einschliesslich der Brillen und
hbänder etc.) und der Gewährung eines Krankengeldes bei Erwerbs-
nigkeit der voll- und minderberechtigten Mitglieder; in freier Cur

[1]) Ich halte mich im Wesentlichen an das seit Mai 1897 in Kraft stehende neue
t des Niederschlesischen Knappschaftsvereins.



erhalten ihr Krankengeld bereits vom 1. Tage ihrer
Sonntage oder allgemeine Feiertage wird Krankenge
Das tägliche Krankengeld beträgt die Hälfte des durc
lichen Arbeitsverdienstes: für diejenigen, die in ei
untergebracht sind und Angehörige zu unterhalten ha
trages = $^3/_8$ des Arbeitsverdienstes; in den anderer
des Arbeitsverdienstes.

Die Krankenunterstützung wird bis zur Dauer v
währt; ist nach Ablauf dieser Frist der Kranke n
hergestellt, dass er ohne Schaden für seine Gesundhe
aufnehmen kann, so kann, wenn innerhalb weiter
Wiederherstellung zu erwarten steht, die Curfrist auf
vom Vorstande widerruflich bis zur Dauer von 6 M
werden.

Ist die Curfrist verstrichen, so werden die minde
einsgenossen aus der Kasse ausgeschlossen und hab
Anspruch mehr an dieselbe; die vollberechtigten
schaftsinvaliden gemacht und die Invaliden werden al
unfähig aus der Cur entlassen.

Die Höhe der Invalidenunterstützung ist abhäng
welcher der Berechtigte zuletzt angehört hat, und vo
Ist begründete Aussicht vorhanden, dass der zu I
einmal zur Verrichtung der Werksarbeit fähig wird, sc
zunächst zum zeitweiligen Invaliden zu erklären; d
validen haben sich in den vom Arzte bestimmten Z
Nachuntersuchung einzufinden; die dauernden Invalide
regelmässigen Nachuntersuchungen befreit. Hat der
Unterhalt von Frau und Kindern Sorge zu tragen, s

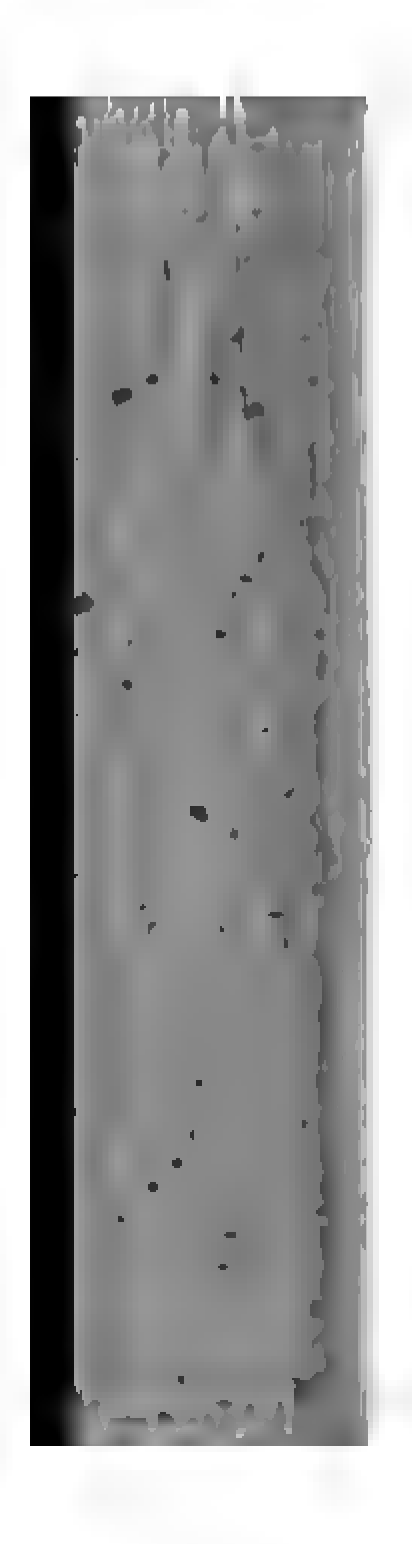
hat, zugleich als Knappschaftsinvalide. Als Invalidenunterig wird in diesem Falle gewährt:

a) an vollberechtigte Vereinsgenossen die statutenmässige Invalidenunterstützung unter Erhöhung des Dienstalters um 15 Jahre;
b) an minderberechtigte Vereinsgenossen I. Classe (d. h. an alle Minderberechtigten mit Ausnahme der jugendlichen und weiblichen Arbeiter) die statutenmässige Invalidenunterstützung der II. Classe für fünfzehnjährige Dienstzeit;
c) an minderberechtigte Vereinsgenossen der II. Classe die statutenmässige Invalidenunterstützung für einjährige Dienstzeit.

ind Vereinsgenossen des Unterstützungsberechtigten ohne ihr Veren, durch Unglück, Siechthum oder Krankheit in eine besonders dürftige Lage gerathen, so können sie auf Antrag der Knappältesten vom Vorstande ausserordentliche, einmalige oder laufende tützungen bewilligt erhalten. Diese Unterstützungen können auch malige minderberechtigte Vereinsgenossen gewährt werden.

eber die Zahl und geographische Verbreitung der Knappschafts- in Deutschland und die Zahl der Mitglieder giebt die untenle Tabelle, welche Simons (Das Deutsche Knappschaftswesen) imen ist, einen Ueberblick.

	Anzahl der									
	Knappschaftsvereine					Vereinsmitglieder				
	1885	1890	1891	1892	1893	1885	1890	1891	1892	1893
n . . .	81	74	74	74	74	331609	389035	410889	419231	415533
. . .	29	29	3	3	3	26077	26953	31269	30600	30802
. . . .	40	42	42	43	43	5653	7245	7479	7671	7663
mberg.	4	3	3	3	3	2201	2194	2162	2149	2161
rzog-Hessen	7	8	7	6	6	1153	1796	2056	1712	1715
hum chweig	2	2	2	2	2	1445	1971	1953	1874	1946
hum n-Mei-n	1	1	1	1	1	271	207	190	201	190
hum n-Al-rg . . .	1	1	1	1	1	1281	1478	1591	1658	1773
hum t . . .	1	1	1	1	1	3350	3796	4235	4438	4278
thum ck . .	1	1	1	1	1	136	230	240	246	270
thum zburg.	2	2	2	2	2	111	98	184	108	104
Lo-en . . .	2	2	2	2	2	3458	3851	4118	4072	4380
	171	166	139	139	139	576745	435854	466366	473960	470815



der Knappschaftsverein im Oberbergamtsbezirk Halle
schaftsverein der Saline Theodorshall bei Kreuznach
bezirk Bonn dazu und im Jahr 1890 verminderte[2]) sic
indem sich der Märkische, Essener und Mühlheimer
im Oberbergamtsbezirk Dortmund zu einem Verein
„Allgemeiner Knappschaftsverein" mit dem Sitz in B

Von den Hilfskassen, an die sich, zur Verbes
riellen Lage in Krankheitsfällen zuweilen die Berg
verdienen die Hirsch-Dunker'schen Gewerkvereine bes
Dieselben unterscheiden sich ja, nachdem der § 15
gesetzes vom 7. April 1876 bestimmt hat, dass M
werkvereinskrankenkasse wegen ihres Austritts oder
dem Gewerkverein nicht auch aus der Krankenka
werden können, wenn sie dieser bereits 2 Jahre ang
mehr im Wesentlichen von anderen Krankenkassen.

In den Oberbergamtsbezirken Dortmund, Bres
Preussen[3]) bestehen vielfach auf einzelnen Werken b
Sterbe- und Unterstützungskassen, welche den bet
zeitweilige oder einmalige Zuschüsse bei Nothstän
die Leistungen der Knappschaftsvereine nicht ausre
Diese Hilfskassen werden dadurch unterhalten, dass
beiter regelmässige, satzungsmässige Beiträge leister
besitzer hierzu Zuschüsse liefern, oder dass die Werks
ohne Statuten, der Kasse laufend oder unter Zuwe
tragenden Kapitals die Kosten bestreiten. In allen
auf Grund der Arbeitsordnungen verfallenen Strafge
nicht ausgezahlte Lohnpfennige zu jenen Kassen;

gehören beispielsweise[1]) das Arnold Luschwitz'sche Legat für
d kranke Berg- und Hüttenleute Ober- und Niederschlesiens,
nz v. Winkler Stiftung für die auf den Thiele-Winkler'schen
beschäftigten Arbeiter und die Stiftung Friedrich II., deren
für verunglückte gewerkschaftliche Beamte und Arbeiter der
hlesischen Steinkohlenbergwerke, sowie deren Hinterbliebenen
et werden.

den nunmehr folgenden statistischen Zusammenstellungen beken wir uns zunächst der Einheitlichkeit und Uebersicht halber Statistik der Knappschaftsvereine des Preussischen Staates, wie hrlich in der Zeitschrift für das Berg-, Hütten- und Salinenwesen :. Es sind in diesen statistischen Zusammenstellungen in Weise die Berg- und Salinenarbeiter, wie auch die Hüttenberücksichtigt, soweit die letzteren sich in knappschaftlichen en (siehe unten) befinden. Nach den in diesen Berichten ent- Tabellen wurden in Preussen beschäftigt in den Jahren:

1876	Werken	182624	ständige,	143749	unständige,	zusammen	326373	Arbeiter,
1846	„	190427	„	140682	„	„	331309	„
1944	„	198137	„	144771	„	„	342908	„
1994	„	203896	„	159438	„	„	363334	„
2036	„	208628	„	180407	„	„	389035	„
2036	„	233775	„	177114	„	„	410889	„
1971	„	249020	„	170211	„	„	419231	„
1948	„	252770	„	162755	„	„	415533	„
1754	„	264699	„	157855	„	„	422554	„
1688	„	271766	„	156360	„	„	428126	„

Krankenbewegung erhellt aus der folgenden Tabelle.

anke ber- ipt[2]).	Davon beschädigt bei der Arbeit.	Anzahl der Krankheitstage.	Krankheitstage auf einen Krankheitsfall.	Krankheitsfälle auf 100 Arbeiter.	Invalid geworden.	Gestorben.	Davon bei der Arbeit verunglückt.
4415	29829	2402742	15.6	47.31	5190	2921	660
2412	30289	2376197	15.5	46,00	4794	2793	662
1208	31213	2408976	15.9	44.09	4378	2839	744
7953	34942	2692027	16.0	46,22	4718	2929	712
8475	35259	2769587	14.0	51.01	3340	3347	780
7346	41879	3185065	14.7	52,89	4878	3510	886
2826	37554	3599302	16,9	50.76	4959	3331	760
5739	41877	3979739	16.9	56,73	5718	3579	865
7014	40132	3826432	16.9	53,72	6999	3177	732
5775	40792	3927132	16,7	55.07	5072	3197	635

[1]) Die Einrichtungen zum Besten etc. S. 46.
[2]) Die in der Statistik der Preussischen Knappschaftsvereine auf Seite K 29 nkheitsfälle überhaupt aufgenommene Rubrik (in unserer Tabelle: Kranke :) dürfte viel zu niedrige Werthe enthalten, da die Zusammenstellung zahlcken erkennen lässt. Es finden dabei diejenigen keine genügende Berückg, die ohne arbeitsunfähig zu sein, krank waren und den Arzt consultirten.

Für dieses Krankenmaterial war in den entsprechenden Jahren die Zahl der Aerzte folgende:

	Jahr	Aerzte
im Jahre	1886	807 Aerzte,
„ „	1887	855 „
„ „	1888	894 „
„ „	1889	895 „
„ „	1890	900 „
„ „	1891	908 „
„ „	1892	936 „
„ „	1893	946 „
„ „	1894	954 „
„ „	1895	1012 „

Es kam somit:

	Jahr			
im Jahre	1886	1 Arzt auf	404,42	Vereinsmitglieder (ständige und unständige.
„ „	1887	1 „ „	387,42	„ „ „ „
„ „	1888	1 „ „	383,50	„ „ „ „
„ „	1889	1 „ „	405,95	„ „ „ „
„ „	1890	1 „ „	432,20	„ „ „ „
„ „	1891	1 „ „	452,52	„ „ „ „
„ „	1892	1 „ „	447,89	„ „ „ „
„ „	1893	1 „ „	439,25	„ „ „ „
„ „	1894	1 „ „	442,92	„ „ „ „
„ „	1895	1 „ „	423,04	„ „ „ „

Auch in dieser Tabelle bleiben die Zahlen bedeutend hinter d thatsächlichen Verhältnissen zurück und geben ohne Weiteres kein ric tiges Bild von der ärztlichen Versorgung der Bergarbeiter. Zunäch muss man berücksichtigen, dass bei den obigen Zahlen die Invalid nicht miteingerechnet sind, ebensowenig wie die Frauen und Kinder d Vereinsgenossen, die in einer grösseren Anzahl der Vereine freie ärztlic Behandlung geniessen. Ausserdem sind in der Zahl der Knappschaftsär gewöhnlich die Specialärzte mitgerechnet, deren Verhältniss zu den all meinen Aerzten ein sehr wechselndes ist. So sind beispielsweise im All meinen Knappschaftsverein Bochum[1]) im Anfang des Jahres 1896 172 Knap schaftsärzte, darunter 15 Specialärzte für Chirurgie, Augen-, Ohren- u Hautkrankheiten angestellt gewesen. Schliesslich werden diese Durchschnit zahlen auch dadurch sehr beeinflusst, dass in den kleinen und kleinst Verbänden ein Knappschaftsarzt gelegentlich auf eine sehr kleine A beiterschaft kommen kann. So fallen im Oberbergamtsbezirk Halle Dürrenberger Knappschaftsverein auf 1 Arzt 201 ständige und 40 u ständige, zusammen 241 Knappschaftsmitglieder und im Halle'sch Salinen Knappschaftsverein auf einen Arzt 52 ständige und 14 unstä dige, zusammen 66 Mitglieder. Im Thüringer Knappschaftsverein komm auf einen Arzt 259 Mitglieder und im Wernigeroder Knappschaftsver 263 Mitglieder. In dem zum Oberbergamtsbezirk Clausthal gehörende Casseler Knappschaftsverein kommen auf einen Arzt nur 69 Köpfe.

---

[1]) Tenholt, Das Gesundheitswesen im allgemeinen Bereich des A.-K.-V. i Bochum. S. 37.

Im Oberbergamtsbezirk Dortmund kommen im Ibbenbürener Knapp-
ıftsverein auf einen Arzt 64 Mitglieder, im Neusalzwerker K. V. nur
Mitglieder:

im Rothenfelder K. V.	53	Mitglieder
im Salzkothener K. V.	17	„
im Gottesgabener K. V.	7	„
im Sassendorfer K. V.	27	„

Auch im Oberbergamtsbezirk Bonn finden sich kleine Knappschafts-
ngel, so kommen auf einen Arzt im Knappschaftsverein

der Saline Münster a. St.	12	Mitglieder
der Saline Theodorshalle	16	„
im K. V. Eifel	55	„
im neuen St. Wendeler K. V. . . .	21	„
im K. V. der Hohenzollern'schen Lande	42	„
im K. V. der Saline Werl, Neuwerk und Höppe	52	„

Abgesehen von diesen kleinen und kleinsten Vereinen, kann man
l annehmen, dass die Durchschnittszahl der Vereinsmitglieder in
ın Curbezirk 1000 betragen dürfte[1]). Wenn hierzu noch die Frauen
Kinder der Voll- und Minderberechtigten in Höhe von durchschnitt-
2400 Köpfen hinzukommen, so würde für den einzelnen Cur-
ngel die Anzahl der Curberechtigten in den Vereinen, in denen
die Frauen und Kinder der Mitglieder freie ärztliche Behandlung
essen, 3400 Köpfe betragen.

In diesem ihm vom Knappschaftvorstande genau umschriebenen
abgegrenzten Sprengel oder Curbezirk hat der Knappschaftsarzt
contractliche Verpflichtung übernommen die ärztliche Behandlung
voll- und minderberechtigten Mitglieder, unter Umständen auch ihrer
ıen und Kinder, der letzteren, soweit sie unter 15 Jahren sind, und der
liden zu versehen. Er hat die Verpflichtung kleinere Operationen ohne
ndere Vergütung vorzunehmen; für geburtshülfliche Operationen bei den
ıen der Kassenmitglieder wird gewöhnlich besonders Zahlung geleistet.
Bei Unglücksfällen auf der Grube des Bezirks ist der Arzt ver-
htet, der Aufforderung der Grubenbeamten alsbaldige Folge zu
n und sich auf der betreffenden Bergwerksanlage der Bestellung ent-
chend, sofort einzufinden. Der Knappschaftsarzt hat täglich Sprech-
den abzuhalten, muss aber auch die Kranken, sofern dieselben bett-
rig oder sonst nicht fähig sind, den Arzt aufzusuchen, in ihrer
ınung behandeln. Kranke, bei denen die häusliche Pflege nicht aus-
ıend erscheint, bei denen grössere operative Eingriffe oder ein be-
leres in der Revierbehandlung nicht angängiges oder durchführbares
Verfahren angezeigt erscheint, sowie diejenigen Kranken, die an an-

[1]) Im Waldenburger Bezirk des Niederschlesischen Knappschaftsvereins im
: 1896: 1182 und einschliesslich der Invaliden 1255.

steckenden Krankheiten leiden, hat er den Bestimmungen gemäss Krankenhaus- oder Lazarethbehandlung zu überweisen. Im Uebi verpflichtet sich der Vereinsarzt „den Instructionen des Vorstande Bezug auf formelle Behandlung der Vereinsangelegenheiten nachzukom dessen Requisitionen betreffend statistische und periodische Arbeit erledigen und über die Behandlung der Vereinsgenossen und Inv ein besonderes Krankenjournal zu führen".

Die im Cursprengel des Arztes wohnhaften Knapps mitglieder, eventuell auch ihre Familienangehörigen sind verpf in Krankheitsfällen, denselben zu consultiren, und nur in seine wesenheit oder Behinderung bei dringlichen Fällen berechtigt, an einen anderen Arzt zu wenden. Dieser Zwang wird in Fällen beiderseits drückend empfunden: von den Kassenmitgliedern diese bei der Wahl ihres Arztes gern ihrer Neigung und ihrem nannten Vertrauen folgen möchten, und von den Aerzten selbst, w häufig unter dem Widerwillen und Widerstreben der Kassenmitglie leiden haben und gelegentlich das Entgegenkommen und die Willi keit vermissen, ohne die ein gedeihliches Ausüben der Praxis se schwert wird und weil sie in der Beschwerde beim Vorstande m schwerfälliges und manchmal versagendes Mittel gegen ungehörige beleidigendes Verhalten der Kassenmitglieder besitzen.

Die Vorstände der Knappschaften haben bisher völlig ein gegen die freie Aerztewahl Stellung genommen. Schon 1891[1], a Novelle zum Krankenversicherungsgesetz berathen wurde, wurd Knappschaftsvereine zu einer Aeusserung über ihre Stellung zur Aerztewahl von den Aufsichtsbehörden veranlasst und in einer S vom 9. Dezember 1891 erklärte der allgemeine deutsche Knapps verband sich durchaus ablehnend dazu. Als Grund[2]) gegen die Aerztewahl führt man zunächst den erhöhten Kostenaufwand ins Diese Vertheuerung würde entstehen in erster Linie dadurch, das die Aerzte „nachsichtiger, als für die Kasse dienlich gegen Simu zeigen würden, was dann, besonders in wirthschaftlich ungünstigen die Kassen sehr belasten würde". Ferner wird als Grund gegen di Aerztewahl angegeben, dass durch dieselbe die Aerzte der Willki Arbeiter übergeben würden; sie müssten aber unabhängig von de beitern gestellt sein und von deren Agitationen, „welche erfah mässig häufig von andern Aerzten gemacht würden, um sich ins zu bringen".

Schliesslich wird geltend gemacht, dass, wenn die freie Aerzt zugelassen würde, es vorkommen könnte, dass die Wahl anstatt na Tüchtigkeit — über welche die Arbeiter sich schwer ein Urtheil b könnten — nach der politischen Gesinnung des Arztes, oder nach s Kunst Agitation zu treiben, erfolgen würde.

---

1) Simons, l. c.

2) Arndt, Bergbau und Bergbaupolitik. Leipzig 1894.

Im Allgemeinen Knappschaftsverein zu Bochum[1]) ist laut § 16 des tatuts jedes Mitglied des Vereins berechtigt, zu bestimmten Zeitpunkten weimal im Jahre) sich von seinem zuständigen Revierarzte zu einem nderen, innerhalb eines Umkreises von 4 Kilometern wohnenden Knapp-haftsarzte umzumelden.

Von diesem Rechte ist nur sehr wenig Gebrauch gemacht worden. s haben sich umgemeldet:

im Mai 1894 . . .	2,06	pCt.	active Mitglieder
	4,20	„	Invaliden
im November 1894	1,85	„	active Mitglieder
	4,20	„	Invaliden
im Mai 1895 . . .	2,00	„	active Mitglieder
	3,50	„	Invaliden
im November 1895	1,60	„	active Mitglieder
	3,50	„	Invaliden

In wieweit bei dieser geringen Benutzung der statutengemäss ge-ährten Möglichkeit einer Auswahl unter den Aerzten örtliche oder andere ründe hinderlich waren, lässt sich aus dem Bericht nicht erkennen. chliesslich soll nicht unerwähnt bleiben, dass nach § 56 des Kranken-ersicherungsgesetzes vom $\frac{\text{15. Juni 1883}}{\text{10. April 1892}}$ auf Antrag von mindestens 0 Versicherten die höhere Verwaltungsbehörde (hier also das Oberberg-mt) nach Anhörung der Kasse und der Aufsichtsbehörde die Gewährung er freien ärztlichen Behandlung, Arznei- und Krankenhauspflege, durch eitere, als die vom Vorstande bestimmten Aerzte, Apotheken und rankenhäuser verfügen kann, wenn durch die vom Vorstande getroffenen nordnungen eine den berechtigten Anforderungen der Mitglieder ent-rechende Gewährung jener Leistungen nicht gesichert ist. Die Ver-gung der höheren Verwaltungsbehörde ist endgültig.

Zu den knappschaftsärztlichen Functionen gehört noch die Unter-chung neu anzulegender Arbeiter, die Untersuchung der Minderberech-gten, die in die Classe der Vollberechtigten eintreten, die Untersuchung der validen und die Ausstellung entsprechender Zeugnisse; die Durchsicht der quidationen der Apotheker und die Beaufsichtigung über die Medicamente.

Der Knappschafts-Berufsgenossenschaft gegenüber stehen die Knapp-haftsärzte entweder derart, dass jeder Revierarzt gleichzeitig Ver-auensarzt der Section ist; als solcher hat er die Unfallverletzten, soweit e nicht in Anstalten und Lazarethen untergebracht sind, von der vier-hnten Woche nach dem Unfall im Auftrage der Section zu behandeln; hat ferner die erforderlichen Verletzungsberichte, Befundberichte und nstige Gutachten auszuarbeiten und an den Nachuntersuchungs-rminen theilzunehmen.

Oder die Vereinsärzte stehen in gar keiner Beziehung zur Berufs-nossenschaft. Mit dem vertrauensärztlichen Amte derselben ist

[1]) Tenholt, l. c.

ein einzelner Arzt, gewöhnlich der Knappschaftsoberarzt beauftragt und nur die Verletzungs- und Befundsberichte während der ersten 13 Wochen werden, soweit keine Anstaltsbehandlung stattfindet, von dem Revierarzt ausgestellt. Bei einzelnen Knagpschaftsvereinen ist die Einrichtung getroffen, dass die Aerzte in bestimmten Zwischenräumen sich zu Zusammenkünften vereinigen, in denen sie ihre Erfahrungen austauschen, Angelegenheiten gemeinsamen Interesses besprechen und Vorschläge zur Abhilfe fühlbarer Missstände machen können, wofür eine besondere Reiseentschädigung vom Vorstande gewährt wird[1]). Auch findet man gelegentlich eine medicinisch-wissenschaftliche Knappschaftsbibliothek, deren Benutzung den Knappschaftsärzten ohne Weiteres freisteht; in der Wurm-Knappschaft beispielsweise werden ausserdem die wichtigsten medicinischen Zeitschriften gehalten, die bei den einzelnen Knappschaftsärzten kostenlos herumgesendet werden.

Den Knappschaftsärzten zur Seite steht eine verhältnissmässig geringe Zahl von Krankenpflegern und -pflegerinnen.

In Preussen im Jahre	Pflegepersonal		Zusammen	Für ? Aerzte
	Männliches	Weibliches		
1886	58	20	78	807
1887	73	18	91	855
1888	80	20	100	894
1889	88	21	109	895
1890	84	24	108	900
1891	90	23	113	908
1892	91	24	115	936
1893	93	22	115	946
1894	101	18	119	954
1895	108	23	131	1012

Dieses Missverhältniss in der Zahl der Aerzte und dem Krankenwärterpersonal findet seine Erklärung darin, dass die Thätigkeit des letzteren in den Knappschaften lediglich auf Lazarethe und Krankenhäuser beschränkt ist, wogegen den Revierärzten keine Heildiener oder sonstiges Pflegepersonal mit Ausnahme der den verschiedenen confessionellen Orden und Vereinigungen angehörenden, aber von der Knappschaft unabhängigen Schwestern, zur Verfügung stehen.

Wie aus den obigen Auseinandersetzungen erinnerlich, kann sowohl nach den Knappschaftsstatuten, wie auch nach dem Gesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter (§ 7) und dem Unfallversicherungsgesetz (§ 5) die freie Cur und Verpflegung für ein Kassenmitglied in einem Krankenhause angeordnet werden und zwar 1. für Diejenigen, welche verheirathet oder Glieder einer Familie sind mit ihrer Zustimmung oder unabhängig von derselben, wenn die Art der Er-

[1]) Simons, Geschichte und Statistik der Wurm-Knappschaft. Berlin 1890.

ng (oder Verletzung) Anforderungen an die Behandlung oder
gung stellt, denen in der Familie des Erkrankten nicht genügt
kann; 2. für sonstige Erkrankte (oder Verunglückte) unbedingt.
ler in einem Krankenhause Untergebrachte Angehörige, deren
alt er bisher aus seinem Arbeitsverdienst bestritten hat, so
ben der freien Cur und Verpflegung das im § 6 festgesetzte
ngeld zu leisten.
ine Reihe von Knappschaftsvereinen, auch grössere, besitzt jedoch
eigenen Krankenhäuser oder Lazarethe. Diese haben mit einzelnen
mehreren Krankenhäusern — im Allgemeinen Knappschaftsverein
n[1]) waren es Ende 1895 72 — bestimmte Verträge abgeschlossen.
nstalten sind verpflichtet, gegen eine Entschädigung pro Kopf und
eden Kranken oder Verletzten in Pflege und Behandlung zu
n. In der Behandlung inbegriffen sind die ärztliche Thätigkeit,
erabreichung der erforderlichen Arzneien, Stärkungsmittel und
ndstoffe.
ach dem vom Königlichen Statistischen Bureau herausgegebenen
nhaus-Lexikon für das Königreich Preussen waren im Jahre 1885
le Knappschafts- und Hüttenlazarethe vorhanden:

Knappschafts- und Hüttenlazarethe im Jahre 1885[2]).

:s-	Kreis	Ort	Bezeichnung der Anstalt	Jahr der Errichtung	Bettenanzahl	Zahl der Verpflegten
n	Niederbarnim	Rudersdorf	Knappschaftslazarath	1864	10	
u	Neurode	Neurode	"	1851	40	105
	Waldenburg	Waldenburg	"	1882	130	1190
tz	Lubben	Kotzenau	Hüttenlazareth	1874	12	1
b	Beuthen O S	Beuthen	Knappschaftslazareth	1848	150	1877
		Ober Heyduck	"	1866	300	3382
		Lipine	"	1874	24	226
		Rosdzin	Huttenlazareth	1878	32	254
	Kattowitz	Laurahütte	"	1871	34	410
		Myslowitz	Knappschaftslazareth	1848	150	985
		Siemianowitz	"	1869	123	1418
	Pless	Nikolai	Furstlich Pless'sches Knappschaftslazareth	1861	40	198
		Orzesche	Knappschaftslazareth	1868	70	370
	Ratibor	Hultschin	"	1868	26	58
	Rybnik	Rybnik	"	1857	60	382
	Tarnowitz	Tarnowitz	"	1832	61	998
	Zabrze	Dorotheendorf	"	1858	245	2792

Her besitzt die Section II der Knappschafts-Berufsgenossenschaft ein reich
ttetes Lazareth: Bergmannsheil bei Bochum; geleitet von einem Chirurgen,
t Assistenzärzte zur Seite stehen.

Krankenhaus-Lexikon für das Königreich Preussen. Herausgegeben vom Kö-
n statistischen Bureau, bearbeitet von A. Guttstadt. Berlin 1886. II. Theil.

Regierungsbezirk	Kreis	Ort	Bezeichnung der Anstalt	Jahr der Eröffnung	Bettenanzahl	Zahl der …
Merseburg	Gebirgskreis Mannsfeld	Hettstedt	Knappschaftslazareth	1871	74	6
	Seekreis Mannsfeld	Eisleben	„	1876	54	11
Osnabrück	Osnabrück	Georg Marienhütte	Knappschaftslazareth des Georg Marien-Bergwerks- und Hüttenvereins	1872	30	3
Arnsberg	Bochum Stadtkreis	Welper	Hüttenlazareth der Heinrichshütte	1867	44	2
	Dortmund	Wambel	Lazareth des Hörder Bergwerks- und Hüttenvereins	1858	61	2
Düsseldorf	Stadtkreis	Essen	Krupp'sches Krankenhaus	1870	100	41
Trier	Ottweiler	Neunkirchen	Victoriahospital	1874	33	4
		„	Lazareth des Saarbrückener Knappschaftsvereins	1851	90	6
	Saarbrücken	Malstatt-Burbach	Hüttenlazareth der Luxemburger Bergwerks- und Saarbrückener Eisenhütten-Actien-Gesellschaft	1881	24	5
		Sulzbach	Lazareth des Saarbrückener Knappschaftsvereins	1862	90	57
		Völklingen	Lazareth des Saarbrückener Knappschaftsvereins	1868	100	54
Aachen	Aachen Landkreis	Bardenberg	Knappschaftslazareth d. Wurm Knappschaft	1856	40	12
	Schleiden	Machereich	Lazareth des Mainerz-Hagener Knappschaftsvereins	1883	70	14

Von diesen 30 Krankenhäusern sind 19 oder 63 pCt. vor 1870 g baut und zeigen daher zum grossen Theil noch ursprüngliche Formen d Anlage und Einrichtung. Soweit wie angängig habe ich in der folge den Tabelle die Einrichtungen dieser Lazarethe und Krankenhäus nach hygienischen Gesichtspunkten geordnet, zur Darstellung zu bring versucht. Leider waren über einzelne dieser Krankenhäuser keine g nauen Angaben zu finden, so dass diese Tabelle nur über 12 derart Anstalten berichtet; ausserdem ist zu berücksichtigen, dass das Mate inzwischen mannigfaltige Veränderungen und Verbesserungen zeig dürfte.

Das Bausystem ist bei allen diesen Lazarethen und Krankenhäus das Corridorsystem mit einer einzigen Ausnahme. Als sich dann d Bedürfniss nach Vergrösserung der Anstalten geltend machte, wurd

ner grösseren Anzahl Baracken gebaut. Die Baufläche auf den
nen Kranken berechnet, bleibt in den meisten Fällen bedeutend
· dem Erforderlichen zurück. Ebenso fällt die Fussbodenfläche
in Bett und der Cubikraum für einen Kranken[1]) in allen ange-
n Krankenhäusern sehr gering aus. Auch Heizung und Lüftung
in einer Anzahl der Anstalten nicht in dem für ein Krankenhaus
endigen Grade zu verändern. Ueber die Beschaffenheit der Wände,
en und Fussböden, über die Himmelsrichtung der Anlage war
aus den Berichten zu erfahren. Sonderräume für Kranke mit
radig ansteckenden Krankheiten, besondere Isolirbaracken mit ent-
hender Einrichtung, Desinfectionsräume und -geräthschaften, waren
n einem Falle besonders erwähnt.

In Ergänzung des bereits oben Gesagten fügen wir aus den Be-
n der einzelnen Vereine im Preussischen Staate über die Unter-
ung ihrer Mitglieder in Krankenhäusern und Heilanstalten, soweit
von Interesse für uns ist, das Folgende hinzu:

Im Oberbergamtsbezirk Breslau sendet der Oberschlesische Knapp-
tsverein seine Augen- und Ohrenkranken in die Augen- und Ohren-
istalt zu Gleiwitz, sowie nach dem Badeort Goczalkowitz, woselbst
urhaus aus Vereinsmitteln erbaut ist.

Die kranken weiblichen Arbeiter werden, soweit Krankenhausbe-
ung für sie nothwendig wird, im Niederschlesischen Knappschafts-
ı in einer besonderen Abtheilung des Waldenburger Knappschafts-
ths von den in Waldenburg stationirten Diakonissinnen gepflegt.

Im Oberbergamtsbezirk Halle benutzen der Neupreussische Knapp-
tsverein, der Saalkreiser Knappschaftsverein und z. Th. der Halber-
er Knappschaftsverein die Halle'schen Universitätskliniken als
kenhäuser. Der letztere sendet seine kranken Mitglieder ausserdem
Braunschweig, Calbe, Magdeburg, Schönebeck und Stassfurt in die
gen, dem Vereine nicht zu Eigen gehörenden Krankenhäuser.

Im Oberbergamtsbezirk Clausthal bestanden in dem Hauptknapp-
tsverein zu Clausthal noch im Jahre 1894 zwei eigene Lazarethe;
lben wurden 1895 aufgegeben, und dafür mit zwei Krankenhäusern
Aufnahme kranker Mitglieder Verträge abgeschlossen. Im Casseler
pschaftsvereine werden die der Krankenhausbehandlung Bedürftigen
n Landkrankenhäusern untergebracht und im Hoeder Knappschafts-
ı hat der Verein Eigenthumsantheil am Krankenhause der Stadt
und die Berechtigung jederzeit Kranke in demselben verpflegen zu
n.

Im Oberbergamtsbezirk Dortmund steht der allgemeine Knapp-
tsverein zu Bochum, wie schon oben gesagt, mit sämmtlichen

[1]) Flügge, Grundriss der Hygiene. S. 553, verlangt 160 qm, 9—13 qm,
) cbm.

[2]) Statistik der Knappschaftsvereine des Preussischen Staates im Jahre 1895.
d K5.

No.	Ort	Bezeichnung der Anstalt	Baufläche für jeden Kranken qm	System	Fussbodenfläche für 1 Bett qm	Cubikraum für jeden Kranken	Heizu
1.	Neurode	Knappschafts-lazareth	44,1	Corridor	6,70	21,40	Ofe
2.	Waldenburg	„	40,0	„	7,74	30,03	Luf
3.	Beuthen	„	8,8	„	7,20	27,10	Heis-wass
4.	Ober-Heyduck	„	124,7	Corridor und 2 Baracken	7,70	30,0	Hei-wass und I
5.	Myslowitz	„	45,1	Corridor	7,30	27,0	Ofe
6.	Siemienowitz	Knappschafts-lazareth der Laurahütte	55,6	Corridor und 1 Baracke	7,0	29,0	Ofe Luf
7.	Orzesche	Knappschafts-lazareth	124,7	Corridor	6,6	30,5	Ofe
8.	Rybnik	„	136,8	„	7,50	28,0	„
9.	Dorotheendorf	„	130,2	Corridor und 1 Baracke	7,30	27,0	Heiss-wasser Luf
10.	Hettstedt	„	84,3	Corridor	13,5 bezw. 6,7	52,6 25,7	Kachel-öfen, [illegible]
11.	Eisleben	„	88,3	„	9,6	31,2	Regulir Mantelöf
12.	Essen	Friedrich Krupp'sches Krankenhaus	200,0	Verwaltungsgebäude und Baracken	8,0	40,0	Ventila-tionsöfe

ftung	Abort-Einrichtung	
irlich	Klosets, Senkgruben	Liegt ausserhalb der Stadt in der Ebene. Wasserversorgung aus Brunnen. Kochküche ohne Dampfbetrieb. Handwäsche. Badezimmer.
stlich	Klosets, Senkgruben, Abfuhr	In nächster Nähe bewohnter Stadttheile. Anschluss an die Wasserleitung des Ortes. Badezimmer.
„	Becken, Senkgruben, Abfuhr	In nächster Nähe bewohnter Stadttheile. Lüftung mit Dampfbetrieb und in Verbindung mit der Heisswasserheizung. Anschluss an die Wasserleitung des Ortes. Badezimmer. Gasbeleuchtung.
„	Wasserklosets Senkgruben, Abfuhr	In der Ebene gelegen, in nächster Nähe der Stadt Königshütte. Lüftung mit Dampfbetrieb. Im Hauptgebäude Heisswasser-, in den Baracken Luftheizung. Anschluss an die Wasserleitung der Stadt. Badezimmer. Gasbeleuchtung.
„	Klosets, Senkgruben, Abfuhr	In nächster Nähe bewohnter Stadttheile; in der Ebene. Wasserleitung ans dem Przemsafluss. Badezimmer. Gasbeleuchtung.
„	Wasserklosets bezw. Becken, Senkgruben, Abfuhr	Im Hauptgebäude Ofenheizung, in den Baracken Luftheizung. Anschluss an die Wasserleitung des Ortes. Badezimmer. Gasbeleuchtung. Wasserklosets in der Baracke.
„	Becken, Senkgruben, Abfuhr	Die Anstalt liegt ausserhalb der Stadt. Selbstständige Wasserleitung aus Brunnen. Badezimmer.
„	Becken, Senkgruben, Leitung auf Wiesen	In nächster Nähe von bewohnten Stadttheilen. Selbstständige Wasserleitung aus Brunnen. Badezimmer.
„	Becken bezw. Wasserklosets Senkgruben. Canalisation mit Berieselung	In nächster Nähe bewohnter Stadttheile. Lüftung mit Dampfbetrieb und in Verbindung mit der Heisswasserheizung; im Hauptgebäude Heisswasser-, in den Baracken Luftheizung. Selbstständige Wasserleitung aus Brunnen: Dampf- und Maschinenwäsche. Badezimmer. Gasbeleuchtung. Wasserklosets in den Baracken.
„	Klosets, Heidelberger Tonnensystem	Ausserhalb der Stadt auf einer Anhöhe gelegen. Grundfläche für ein Bett im Zimmer mit 1 Bett 13,5 qm; im Zimmer mit 5 Betten 6,7 qm. Selbstständige Wasserleitung aus Brunnen.
„	Wasserklosets Senkgruben	In nächster Nähe bewohnter Stadttheile, auf einer Anhöhe. Anschluss an die Wasserleitung des Ortes. Badezimmer.
„	Wasserklosets im Verwaltungsgebäude, sonst Heidelberger Tonnensystem	Ausserhalb der Stadt auf einer Anhöhe gelegen. Anschluss an die Wasserleitung des Ortes. Wäsche wird ausserhalb des Krankenhauses gereinigt. Badezimmer. Desinfectionsapparat. Gasbeleuchtung. Anschluss an die Ortskanalisation mit Leitung in die Emscher.

Krankenhäusern des Vereinsbezirkes in Verbindung: im Ibbenbü[r]
Knappschaftsvereine finden kranke Mitglieder in den katholischen K[ran]
kenhäusern zu Ibbenbüren und Meltingen Pflege. Auch der Mi[nden-]
Ravensberger Knappschaftsverein hat mit mehreren Krankenhä[usern]
Verträge abgeschlossen, und die Mitglieder des Gottesgabener K[napp]
schaftsverein werden bei nothwendig werdender Krankenhausbehan[dlung]
im Krankenhause zu Rheine untergebracht.

Im Oberbergamtsbezirk Bonn hat der Eschweiler Knappschafts[verein]
mit den Hospitälern Eschweiler, Stolberg und Langerwehe Verträ[ge ab]
geschlossen, und aus dem Eifel-Knappschaftsverein werden in schwi[eri]
Krankheits- und Verletzungsfällen die Vereinsmitglieder in die klin[ischen]
Anstalten zu Bonn geschickt. Dasselbe geschieht mit den Mitgl[iedern]
des Knappschaftsvereins der Stromberger Neuhütte, die ihre Mitg[lieder]
ausserdem in die Augenheilanstalt nach Wiesbaden und in das H[...]
nach Bingen sendet.

Das dem Neunkirchener Knappschaftsverein zur Verfügung ste[hende]
Lazareth gehört den Werkseigenthümern und ist dem Verein pacht[weise]
überlassen.

Auch das Lazareth der Dillinger Hüttenwerke gehört den W[erks]
eigenthümern; dasselbe ist dem Knappschaftsverein unentgeltlich [über]
lassen; die Lazaretheinrichtung dagegen ist Eigenthum des Vereins.
Neuen St. Wendeler Knappschaftsvereine werden schwerkranke Mitg[lieder]
in dem Hospital zu St. Wendel untergebracht.

Im Olper Knappschaftsverein legt man die schwerkranken Mitg[lieder],
soweit erforderlich, in die städtischen Krankenhäuser zu Olpe, Atten[dorn],
Altenhunden, beziehungsweise in die Klinik zu Giessen. Auch aus [dem]
Arnsberger Knappschaftsverein werden die Mitglieder erforderliche[nfalls]
in dem Krankenhause zu Altenhunden oder in der Universitätsklini[k zu]
Giessen untergebracht.

Die Mitglieder des Wetzlarer Knappschaftsvereins kommen im [Be]
darfsfalle nach Giessen oder Marburg in die dortigen Universitätsklin[iken],
in die berufsgenossenschaftliche Heilanstalt zu Bonn, oder auch in [das]
städtische Krankenhaus nach Wetzlar. Dem Deutzer Verein dient [das]
Krankenhaus zu Bensberg zur Aufnahme der schwerer erkrankten [Mit]
glieder.

Trotz dieser zahlreichen Verträge mit Krankenhäusern, die [den]
Gemeinden, dem Staate oder den Werksbesitzern gehören, giebt es [eine]
grössere Anzahl von allerdings kleinen Vereinen, die anscheinend [in keiner]
Verbindung mit einem Krankenhause stehen, und deren Mitglieder s[omit]
auf die Wohlthaten der Krankenhausbehandlung verzichten müssen.

Die 28 eigenen Lazarethe der Knappschaftsvereine im Jahre 1[...]
vertheilen sich auf die einzelnen Oberbergamtsbezirke in folgen[der]
Weise:

›rbergamtsbezirk	Breslau	mit	3	Vereinen befinden	sich	13	Lazarethe
„	Halle	„	13	„	„	3	„
„	Clausthal	„	4	„	„	0	„
„	Dortmund	„	11	„	„	1	„
„	Bonn	„	43	„	„	11	„
			74			28	

der wenn wir die Zahl der betheiligten Werke und der auf ihnen ftigten Arbeiter zum Vergleiche heranziehen, so entfallen:

)berberg-tsbezirk	auf 1 den Knappschaftsvereinen gehörendes Lazareth	Werke	Arbeiter
›reslau	1	13	70410
Halle	1	141	18189
›rtmund	1	195	164312
Bonn	1	73	9272

as aus diesen Zahlen mit grosser Deutlichkeit hervorgehende Be- der Knappschaftsvereine für ihre Lazarethkranken Mitglieder Krankenhäuser in Anspruch zu nehmen, dürfte wohl hauptsäch- conomische Gründe haben, wobei es allerdings zweifelhaft bleibt, ı dieselben rechtfertigen lassen, und ob nicht der zunächst noth- e Mehraufwand durch eine Reihe von vortheilhaften Wirkungen, ıliesslich der Kasse zu Gute kommen, reichlich aufgewogen wird. ie Sectionen der Knappschafts-Berufsgenossenschaft haben dort, › Verhältnisse die Nothwendigkeit besonders dringend erscheinen chirurgische und lediglich für Betriebsverletzungen bestimmte the zu errichten begonnen, so beispielsweise die Anstalt „Berg- ıeil" bei Bochum, weil der allgemeine Knappschaftsverein zu n über kein eigenes Krankenhaus verfügt. Ausserdem haben sich ·tionen entweder selbst in den Besitz von medico-mechanischen .ten gesetzt oder sie stehen in Verbindung mit solchen Instituten, jetzt in allen grösseren Städten vorhanden sind.

as Verfahren bei Unglücksfällen regelt sich nach den §§ 204 bis ›s Berggesetzes, den §§ 51, 55 und 56 des Unfall-Versicherungs- s, den §§ 224, 232 und 266 des Strafgesetzbuches und den —161 der Strafprocessordnung[1]).

ıch dem Berggesetz werden die Unglücksfälle auf Bergwerken izeilich untersucht, wenn dieselben schwerer Natur sind; aber ichtere werden bergpolizeilich untersucht, wenn dabei eine Ueber- bergpolizeilicher Vorschriften, oder Vorsatz oder strafbare Fahr- eit in Frage kommt. Ereignet sich daher auf einem Bergwerke glücksfall, so sind die Betriebsführer zur sofortigen Anzeige des- an den Revierbeamten und die nächste Polizei-Behörde ver- t. Der Revierbeamte hat sich an Ort und Stelle zu begeben waige Rettungs- und Sicherheitsarbeiten zu veranlassen. So lange

Engels, Preussisches Bergrecht. S. 37.

er nicht anwesend ist, kann die Ortspolizei-Behörde solche Arbeit anordnen, Verweigerung von Hilfe wird bestraft.

Der Knappschaftsarzt ist nach seinem Vertrag verpflichtet j weder Requisition irgendwelchen Grubenbeamten oder Aufsehers Hülfeleistung auf das Werk augenblicklich Folge zu leisten.

Auf den Werken sind die nothwendigsten Einrichtungen zur legung von Nothverbänden getroffen, und die Werke selbst die Vereine besitzen Krankentragen und Krankentransportwagen, denen die Verletzten, nachdem ihnen in einem dazu bestimmten ausgerüsteten Raume die erste Hülfe gewährt worden ist, in das L reth oder in ihre Behausung geschafft werden. Dem Arzte stehen wöhnlich ein oder mehrere für die erste Hülfeleistung ausgebildete seher oder Beamte der Grube zur Seite, die auch bis zum Eintr des Arztes, oder vor der Herausbeförderung aus der Grube die r wendigsten Maassnahmen, Blutstillung, künstliche Athmung etc. se ständig zu verrichten haben. Freilich bringen es gerade die Verl nisse der Grube mit sich, dass eine schnelle Hülfe nicht leicht du führbar ist; denn schon die Herausbeförderung eines Schwerverlet aus der Grube macht häufig grosse Schwierigkeiten und ist meist zeitraubend.

Das in neuerer Zeit besonders hervortretende Streben, den wer Bemittelten und den Arbeitern die Wohlthaten eines auf dem hygieni diätetischen Verfahren Brehmer's beruhenden Behandlungsweise Lungenschwindsucht zugänglich zu machen, hat auch von Seiten knappschaftlichen Invaliditätsversicherung und zwar der Norddeuts Knappschafts-Pensionskasse zu Halle a. S. zur Errichtung einer artigen Lungen-Heilstätte geführt.

Nach dem Wortlaut der „Denkschrift betreffend die Einrich einer Heilanstalt für lungenkranke Versicherte der Norddeuts Knappschafts-Pensionskasse“ verfolgt die Invaliditätsversicherung n nur den Zweck „den Arbeitsunfähigen durch Gewährung einer R vor der Noth zu bewahren: ihre Fürsorge geht viel mehr weiter. Versicherten ist mehr damit gedient, dass er vor der Invalidität bew wird, als dass er den geringen Betrag der Rente erhält; und auch die Versicherungsanstalt ist es vortheilhafter zum Zwecke der Verhü der Invalidität eine einmalige Aufwendung zu machen, als Jahre hind eine Rente zu zahlen.“

Im Invaliditäts- und Alterversicherungsgesetz vom 22. Juni 1 ist auf eine derartige Auffassung im § 12 Rücksicht genommen, welchem die Versicherungsanstalten ermächtigt sind, für erkrankte sicherte ein besonderes Heilverfahren zu veranlassen, sofern als F der Krankheit eine Invalidität zu befürchten ist, welche den Ansp auf eine reichsgesetzliche Invalidenrente begründen würde. Die Ko dieses besonderen Heilverfahrens fallen natürlich den Versicheru anstalten zur Last. Bei Errichtung einer derartigen Anstalt erwa wie oben angeführt, die Norddeutsche Knappschafts-Pensionskasse

n materiellen Vortheil unter Zugrundelegung folgender Berechnung:
mmt man an, es gelänge im Laufe eines Jahres von den 200 Pfleg-
en der Anstalt (50 Betten mit 13 wöchentlicher Pfiege) nur $^1/_4$ so
blich zu bessern, dass der Eintritt der Invalidität um eine längere
ie von Jahren — sagen wir um etwa 5 Jahre — hinausgeschoben
l, während bei $^2/_4$ nur eine geringe Besserung mit einer Verzögerung
Invalidität um 1—2 Jahr, bei dem letzten $^1/_4$ überhaupt keine
serung zu erzielen ist, so bedeutete dieser, gewiss nur sehr be-
idene Erfolg schon ein Ersparniss von insgesammt 50 × 5 +
× $1^1/_2$ = 400 Renten, oder — wenn man den jährlichen Cassen-
eil an einer Invalidenrente auf durchschnittlich 150 M. annimmt —
r Summe von 60 000 M. Einen grösseren Zuschuss wird aber die
talt selbst auch niemals erfordern."

Ob diese Berechnung zutreffend ist, wird die Zukunft lehren.
nfalls dürfte die durch die Anstaltspflege und Behandlung einge-
ne Besserung in vielen Fällen durch die Wiederaufnahme der Ar-
mit ihren vielen Schädlichkeiten schnell wieder vernichtet werden.
besonderem Vortheil dagegen erscheint es, dass die Pfleglinge in
hen Anstalten genau über ihr Leiden unterrichtet und darüber unter-
et werden, wie sie sich in ihrem eigenen Interesse und im Interesse
Umgebung zu verhalten haben, um ihre Leiden nicht zu ver-
mmern und die Ansteckungsgefahr für Andere zu vermindern.

In einzelnen Fällen haben Preussische Knappschaftsvereine Bade-
chtungen für medicinische Bäder, Wannenbäder und irisch-römische
r (der Mansfelder Knappschaftsverein) oder sie haben in Curorten
ser und Einrichtungen, die ihren Mitgliedern den Curgebrauch er-
lichen (der Oberschlesiche Knappschaftsverein in Goczalkowitz).
utenmässig dafür gesorgt ist bei allen Knappschaftsvereinen, dass
nachweisbarem Bedarf den Mitgliedern zum mindesten ein Theil der
h den Badeaufenthalt entstandenen Unkosten auf Beschluss des Vor-
ds ersetzt werden kann.

In vereinzelten Fällen besitzen die Knappschaftsvereine für ihre In-
len und Waisen Siechen- und Waisenhäuser, so beispielsweise der
brücker Knappschaftsverein im Oberbergamtsbezirk Bonn, der ein
ien- und 2 Waisenhäuser besitzt.

Da die Verabreichung freier Medicin an die Mitglieder von früher
her zu den Aufgaben der Knappschaft gehört, längst bevor durch
Krankenversicherungsgesetz eine dahin gehende gesetzliche Vorschrift
gte, so haben schon von Alters her die meisten Vereine mit allen
einzelnen Apotheken ihres Curbezirks Verträge abgeschlossen, in
n den Verbänden eine Preisermässigung der Medicamente zuge-
rt wird.

Sie haben ferner Bestimmungen getroffen, dass die Knappschafts-
die verabreichten Medicamente auf ihre gute Beschaffenheit zeit-
g zu prüfen haben, ebenso wie die Apotheken-Rechnungen, die
eljährlich an den Vorstand eingehen.

Trotz der bedeutenden Ausgaben für die Krankenfürsorge, zu dene sich noch die für Wittwen- und Waisenunterstützungen, die Beihülfen f Begräbnisse der Mitglieder, die Kosten für den Schulunterricht, d Verwaltungsaufwand und für ausserordentliche Unterstützungen hinzu sellen, ist das Vermögen der Knappschaftsvereine in stetigem Stei begriffen. Die nachfolgende Tabelle soll dies für die Preussis Knappschaftsvereine zeigen:

Es betrugen also:

Im Jahr	Die etatsmässigen Einnahmen	Die Ausgaben	Ueberschüsse	Schuldenfre Vermöge
1886	18 727 870.55	18 396 124,20	331 746.53	26 751 94
1887	21 096 396.53	18 952 356,66	2 144 039,87	27 324 44
1888	21 847 609,84	19 684 873,10	2 162 736,74	31 633 9
1889	23 444 860.42	20 372 614,25	3 072 246.17	34 616 5
1890	25 677 264.76	21 995 622,25	3 681 642.51	38 010 9
1891	28 301 607.61	23 605 348,57	4 696 259,40	43 360 8
1892	29 123 347,26	25 121 671,60	4 001 676.20	48 271 5
1893	29 792 484.45	26 648 071,46	3 144 412.99	52 119 6
1894	30 457 197,22	27 390 505,27	3 066 691.95	56 252 6
1895	31 064 175.35	28 064 998,00	2 999 177.35	60 308 6

Das schuldenfreie Vermögen der Knappschaftsvereine Pre hat sich somit in diesen 10 Jahren reichlich verdoppelt. Die Ü schüsse sind in dieser Zeit bis zum Jahre 1891, wo sie $4^1/_2$ Millionen betrugen, gestiegen, um dann allmälig wieder 18 2,9 Millionen zu sinken.

Die etatsmässigen Einnahmen bestanden in:

Im Jahr	Laufenden Beiträgen der Arbeiter pCt.	Laufenden Beiträgen der Werksbesitzer pCt.	Eintrittsgeldern, Beitragsnachzahlungen, Strafgeldern etc. pCt.	Capitalzinsen pCt.	Nutzungen des Immobiliarvermögens pCt.	So na
1886	48,28	43,65	1,09	4,86	0,26	
1887	49,14	43,89	1,10	4,20	0,24	
1888	49,37	43,33	1,21	4,36	0,13	
1889	49,32	43,26	1,15	4,37	0.31	
1890	50,00	43,07	0,97	4,27	0,17	
1891	49,81	43,16	1,15	4,32	0,17	
1892	50,28	42,45	0,92	4,82	0,16	
1893	50,04	41,96	1,09	5,26	0,17	
1894	50,91	41,90	0,54	5,50	0,21	
1895	50,80	41,85	0,54	5,73	0,20	

Die laufenden Beiträge der Arbeiter haben somit im Verhältniss
genommen (48,28 pCt. im Jahre 1886 und 50,80 im Jahre 1895)
d zwar um 2,58 pCt., wogegen die Beiträge der Werksbesitzer sich
rhältnissmässig verminderten (43,65 pCt. im Jahre 1886 und 41,85
Jahre 1895) um 1,80 pCt. Die nachstehende Uebersicht zeigt die
sgabeposten ebenfalls in Verhältnisszahlen.

	In Procenten von der Gesammtausgabe									
ben für	1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895
eitspflege										
re der Aerzte	4,90	4,85	4,85	4,79	4,71	4,86	4,83	4,75	4,79	4,74
ı und sonstige ten	8,97	9,23	9,55	9,53	10,39	10,34	11,19	9,17	8,62	9,21
nlöhne . .	14,49	13,14	13,43	13,24	15,04	16,77	18,52	19,50	17,93	32,05
Summe	28,36	27,22	27,83	27,56	30,14	31,97	34,54	33,42	31,34	32,05
: Unter- en										
aliden . . .	33,18	35,24	36,40	37,47	35,56	34,16	33,77	35,01	36,08	36,34
ttwen . . .	18,17	18,06	17,94	17,97	17,69	16,91	16,64	16,20	16,44	16,56
isen . . .	10,00	9,87	9,74	9,40	8,75	8,13	7,70	7,38	7,38	7,23
Summe	61,35	63,17	64,08	64,84	62,00	59,20	58,11	58,59	59,90	60,13
isskosten . .	1,05	1,08	1,05	1,13	1,26	1,14	1,19	1,26	1,11	1,17
ausserordent- terstützungen	0,60	0,57	0,63	0,72	0,71	0,67	0,61	0,55	0,63	0,62
ulunterricht .	2,09	1,76	1,47	0,65	0,59	0,40	0,32	0,34	0,29	0,25
ıngsaufwand .	2,87	2,96	2,76	2,70	2,76	2,81	2,38	2,39	2,36	2,38
Ausgaben .	3,68	3,24	2,18	2,40	2,54	3,81	3,85	3,45	4,37	3,40
Hauptsumme	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Man kann sich leicht aus dieser Tabelle davon überzeugen, dass
Honorare der Aerzte an dem allmäligen Steigen der für Gesund-
tspflege verausgabten Summen nicht Schuld tragen, da dieselben
tig in ihrem Antheil an der Gesammtausgabe heruntergegangen sind.
bedeutende Abnahme der Posten für Witwen und Waisen dürfte
ch die Entlastung der Knappschaften durch die Berufsgenossenschaft
e Erklärung finden.

Wenn man berücksichtigt, dass die „laufenden Unterstützungen für
aliden„ und im Wesentlichen auch die Ziffern unter: „sonstige ausser-
entliche Unterstützungen“ im weiteren Sinne mit unter die Rubrik
rankenfürsorge“ gehören, so würden sich die oben unter Gesundheits-
ge angeführten Ziffern noch wesentlich erhöhen und folgendermaassen
ten:

Ausgaben für Krankenfürsorge in Procenten der Gesammtausgabe

1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	18[illegible]
28,36	27,22	27,83	27,56	30,14	31,97	34,54	33,42	31,34	32,[illegible]
33,18	35,24	36,40	37,47	35,56	34,16	33,77	35,01	36,08	36.[illegible]
0,60	0,57	0,63	0,72	0,71	0,67	0,61	0,55	0,63	0.[illegible]
62,14	63,03	64,86	65,75	66,41	66,80	68,92	68,98	68,05	69[illegible]

Ich füge schliesslich aus Simon's Zusammenstellungen[1]) zum
gleiche mit den oben angeführten Verhältnissen in Preussen ei
Zahlen aus den Deutschen Bundesstaaten und zwar aus den Ja
1885—1893 an. Danach betrug in Sachsen die Zahl der Kn
schaftsvereine 29 mit einer Gesammtmitgliederzahl von 26 077
Jahresschlusse 1885 und 26 953 Ende 1890. Am Schluss des J
1891 belief sich die Zahl der activen Mitglieder auf 31 269 un
Schluss des Jahres 1892 auf 30 600.

Die Gesammteinnahmen und Gesammtausgaben stellten sich in
einzelnen Jahren wie folgt:

	1885	1890	1891	1892	18[illegible]
Gesammt-einnahmen	2 204 945,63	3 025 038,03	3 683 463,89	2 871 289,19	3 980 [illegible]
Gesammt-ausgaben	1 992 952,79	2 780 981,14	3 586 035,90	2 800 630,31	2 816 [illegible]
Mehr-einnahmen	211 992,84	244 056,89	97 427,99	70 658,88	1 163 [illegible]

Die Einnahmen vertheilen sich auf:

	1885 pCt.	1890 pCt.	1891 pCt.	1892 pCt.	1[illegible]
Beiträge der Mitglieder . . .	28,38	24,6	27,7	35,8	[illegible]
Beiträge der Werksbesitzer .	28,00	24,1	27,7	35,8	[illegible]
Zinsen und sonstige Vermögenserträgnisse	24,12	12,4	11,0	15,9	[illegible]
Sonstige Einnahmen	29,50	38,9	33,6	12,5	[illegible]

[1]) l. c. S. 16ff.

Die Gesammtausgaben setzten sich zusammen aus:

	1885 pCt.	1890 pCt.	1891 pCt.	1892 pCt.	1893 pCt.
nsionen	50,98	45,7	34,1	43,1	41,9
rbegelder	0,52	0,5	0,5	0,7	0,6
sserordentliche Unterstützungen	0,62	0,8	0,1	0,2	0,1
waltungskosten	1,54	1,2	1,1	1,7	1,8
istige Ausgaben	46,34	51,8	64,2	54,3	55,6

Das schuldenfreie Vermögen belief sich am Schlusse des Jahres:

1885 auf 7 501 896,20 Mk.
1890 „ 10 231 334,12 „
1891 „ 11 561 970,31 „
1892 „ 12 626 861,57 „
1893 „ 13 971 926,15 „

Auf ein Mitglied entfiel ein Antheil von:

1885 — 287,68 Mk.
1890 — 379,60 „
1891 — 369,76 „
1892 — 412,64 „
1893 — 453,60 „

In Bayern waren im Jahre:

1885 — 40 Vereine auf 77 Werken mit 5308 Mitgliedern
1890 — 42 „ „ 84 „ „ 7245 „
1891 — 42 „ „ 84 „ „ 7479 „
1892 — 43 „ „ 86 „ „ 7671 „
1893 — 43 „ „ 80 „ „ 7663 „

Die Gesammteinnahmen und Gesammtausgeben stellten sich in den zelnen Jahren folgendermaassen:

	Gesammteinnahmen M.	Gesammtausgaben M.
1885	476 800,10	434 850,56
1890	667 890,38	594 250,45
1891	676 893,45	588 796,86
1892	762 597,89	665 703,26
1893	796 430,31	733 951,23

Die rechnungsmässigen Einnahmen vertheilen sich auf:

	1885	1890	1891	1892	1893
	pCt.	pCt.	pCt.	pCt.	pCt.
Beiträge der Vereinsmitglieder	47.02	49.6	49.7	45.6	45.8
Beiträge der Werksbesitzer .	28.84	28.1	27.8	34.8	32.7
Zinsen	19.90	16.9	17.4	16.8	17.0
Sonstige Einnahmen	4.24	5.4	5.1	2.8	3.5

Die rechnungsmässigen Ausgaben setzen sich zusammen aus:

	1885	1890	1891	1892	1893
	pCt.	pCt.	pCt.	pCt.	pCt.
Krankenversorgung und Begräbnisskosten	36.88	44.9	43.5	45.4	43.8
Pensionen	57.04	49.0	49.9	47.1	49.3
Unterstützungen	3.14	2.4	2.5	2.5	2.5
Verwaltungskosten	2.94	3,7	4,1	5.0	4.4

Auf ein Mitglied entfielen in den einzelnen Jahren durchschnittlich folgende Beträge:

	1885	1890	1891	1892	1893
	M.	M.	M.	M.	M.
Mitgliederbeiträge	32,85	38,17	38,08	37.79	39.68
Werksbesitzerbeiträge . . .	20,15	21,61	21,32	28.86	29.14

Das schuldenfreie Vermögen der Knappschaftsvereine stellte sich am Schluss des Jahres:

1885	auf	2 116 639,36	Mk.
1890	„	2 733 789,22	„
1891	„	2 888 944,12	„
1892	„	3 075 561,85	„
1893	„	3 249 274,31	„

Württemberg.

1885 bestanden 4 Knappschaftsvereine mit 2201 Mitgliedern.
Die Gesammteinnahmen betrugen 180701,98 Mk.
Die Gesammtausgaben betrugen 154312,43 Mk.
Das schuldenfreie Vermögen stellte sich auf 365257,59 Mk.

Die Einnahmen setzten sich zusammen aus:

Beiträgen der Mitglieder	82 568,87	Mk.
Beiträgen der Werksbesitzer . .	66 410,06	„
Capitalzinsen	14 352,38	„
Sonstigen Einnahmen	17 370,67	„

Die Ausgaben setzten sich zusammen aus:

Krankengeldern, Arzt u. Apotheke	50 095,64	Mk.
Pensionen und Unterstützungen	89 922,82	„
Verwaltungskosten	3 748,92	„
Sonstigen Ausgaben	10 545,05	„

Nachdem am 1. Juli 1886 ein Knappschaftsverein (der Friedrichshaller Knappschaftsverein) eingegangen, waren die Ergebnisse der übriggebliebenen 3 Vereine für die Zeit von 1890—1893 folgende:

a) Knappschaftsverein der vereinigten Königlichen Eisenwerke:

1890 mit 1582 Mitgliedern
1891 „ 1550 „
1892 „ 1526 „
1893 „ 1515 „

Es betrugen:

	die Gesammteinnahmen M.	die Gesammtausgaben M.	das Vermögen M.
1890	159 814,89	146 850,05	186 172,86
1891	150 185,68	153 034,41	187 388,35
1892	154 095,41	153 591,08	186 922,63
1893	159 494,90	160 041,28	185 914,37

Die Einnahmen setzten sich zusammen aus:

	1890 M.	1891 M.	1892 M.	1893 M.
Beiträgen der Mitglieder .	75 836,77	69 867,71	69 237,35	72 377,32
Beiträgen der Werksbesitzer	66 966,51	61 616,95	60 572,71	62 015,20
Kapitalzinsen	7 824,24	8 084,23	8 108,61	8 102,29
Sonstigen Einnahmen . .	10 187,29	10 616,79	16 176,74	17 000,09

Die Ausgaben vertheilten sich auf:

	1890 M.	1891 M.	1892 M.	1893 M.
Krankengelder, Arzt, Apotheke	26 367,91	31 350,13	31 975.98	34 078.83
Pensionen und Unterstützungen	117 072,41	118 669,91	118 544,96	120 886.89
Verwaltungskosten . . .	2 096,00	1 934.91	1 814.70	1 863.30
Sonstige Ausgaben . . .	1 313,73	1 079,46	1 255,44	3 212.35

b) Knappschaftsverein der vereinigten Königlichen Salzwerke:

1890 mit 410 Mitgliedern
1891 „ 405 „
1892 „ 424 „
1893 „ 444 „

Es betrugen:

	die Gesammteinnahmen M.	die Gesammtausgaben M.	das Vermögen M.
1890	31 505,41	29 023,22	165 535.98
1891	34 093,58	31 710,29	168 301,08
1892	31 977,96	33 064,78	166 318,42
1893	34 624,76	35 245,53	164 414.37

Die Einnahmen setzten sich zusammen aus:

	1890 M.	1891 M.	1892 M.	1893 M.
Beiträgen der Mitglieder .	9 475,63	10 841,96	11 297,68	11 474.30
Beiträgen der Werksbesitzer	10 605.59	10 448,30	8 322.55	8 404.03
Kapitalzinsen	6 844,85	6 818,63	6 772.41	6 773.60
Sonstigen Einnahmen . .	4 579,34	5 984,69	5 585,32	7 972.83

Die Ausgaben vertheilten sich auf:

	1890 M.	1891 M.	1892 M.	1893 M.
Krankengelder, Arzt, Apotheke	6 511,78	8 214.43	8 884.79	8 706.49
Pensionen und Unterstützungen	20 856.47	22 031,54	22 854.41	24 953.85
Verwaltungskosten . . .	947.91	1 003.24	920.35	1 046.20
Sonstige Ausgaben . . .	707,06	461,08	405.23	538.99

c) Knappschaftsverein des Salzwerkes Heilbronn:

1890 mit 202 Mitgliedern
1891 „ 207 „
1892 „ 199 „
1893 „ 202 „

Es betrugen:

	die Gesammt-einnahmen M.	die Gesammt-ausgaben M.	das Vermögen M.
1890	14 809,64	7 363,94	50 508,87
1891	15 944,38	5 523.09	60 671,38
1892	16 379,01	6 705,78	69 788,31
1893	16 845,97	7 702,26	78 323,96

Die Einnahmen setzten sich zusammen aus:

	1890 M.	1891 M.	1892 M.	1893 M.
Beiträgen der Mitglieder	6 250,70	6 671,10	6 695,58	6 662,50
Beiträgen des Werkes	6 250,70	6 669,20	6 700,38	6 667,10
Kapitalzinsen	1 860,61	2 151,37	2 506,51	2 954,67
Sonstigen Einnahmen	447,63	452,61	476,54	561,70

Die Ausgaben vertheilten sich auf:

	1890 M.	1891 M.	1892 M.	1893 M.
Krankenlohn und Krankenverpflegung .	6 103,81	4 697,87	5 930,02	6 549,75
Pensionen	773,40	490,00	460,00	742,66
Verwaltungskosten	188,15	212,20	236,25	322,85
Sonstige Ausgaben	298,58	122,92	79,51	87,00

Grossherzogthum Hessen.

Im Jahr 1885 bestanden 7 Vereine mit 1153 Mitgliedern
„ „ 1890 „ 8 „ „ 1796 „
„ „ 1891 „ 7 „ „ 2056 „
„ „ 1892 „ 6 „ „ 1712 „
„ „ 1893 „ 6 „ „ 1715 „

Ferner waren noch 110 **beurlaubte, oder nicht vollbeitragende** ständige Mitglieder und arzeneiberechtigte Personen vorhanden:

Es betrugen:

	die Gesammteinnahmen M.	die Gesammtausgaben M.	Ueberschuss M.
1885	32 693,21	22 769,63	9 923,68
1890	41 600,17	33 080,27	8 519,90
1891	41 687,47	34 202,17	7 485,20
1892	38 771,66	28 882,16	9 889,50
1893	40 106,47	35 816,38	4 290,09

Die Einnahmen bestanden aus:

	1885 pCt.	1890 pCt.	1891 pCt.	1892 pCt.	1893 pCt.
Beiträgen der Mitglieder . .	34,6	38,9	38,5	37,8	38,3
Beiträgen der Werksbesitzer .	20,4	20,5	20,6	20,4	20,1
Kapitalzinsen	39,4	32,9	33,6	36,5	36,6
Sonstigen Einnahmen . . .	5,6	7,7	7,3	5,3	5,0

Die Ausgaben vertheilten sich auf:

	1885 pCt.	1890 pCt.	1891 pCt.	1892 pCt.	1893 pCt.
Heilungskosten, Krankenlöhne, Begräbnisskosten	33,1	38,9	37,8	30,3	31,4
Pensionen und Unterstützungen	58,5	52,6	52,4	59,1	58,4
Verwaltungskosten	6,3	5,9	6,9	9,2	8,3
Sonstige Ausgaben	2,1	2,6	2,9	1,4	1,9

Das Vermögen der Vereine erreichte Ende:

1885 — 306 819,45 Mk.
1890 — 349 371,94 „
1891 — 356 599,60 „
1892 — 364 414,21 „
1893 — 374 891,35 „

Herzogthum Braunschweig mit 2 Knappschaftsvereinen:

im Jahre 1885 mit 1445 Mitgliedern
„ „ 1890 „ 1971 „
„ „ 1891 „ 1953 „
„ „ 1892 „ 1874 „
„ „ 1893 „ 1946 „

Es betrugen:

	die Gesammteinnahmen M.	die Gesammtausgaben M.	das Vermögen am Schluss des Jahres M.
1885	54 227,00	51 458,90	103 744,00
1890	69 593,26	60 121,75	134 640,00
1891	92 521,82	80 783,66	146 220,00
1892	89 662,31	78 125,25	158 121,00
1893	95 161,48	84 482,71	168 832,00

Die Einnahmen setzten sich zusammen aus:

	1885 pCt.	1890 pCt.	1891 pCt.	1892 pCt.	1893 pCt.
Beiträgen der Mitglieder . .	57,4	58,8	50,0	49,7	49,8
Beiträgen der Werksbesitzer .	33,0	32,5	43,7	43,5	43,6
Kapitalzinsen	6,8	6,9	5,3	6,1	6,1
Sonstigen Einnahmen . . .	2,8	1,8	1,0	0,7	0,5

Die Ausgaben vertheilten sich auf:

	1885 pCt.	1890 pCt.	1891 pCt.	1892 pCt.	1894 pCt.
Pensionen	65,0	60,4	43,7	44,4	40,6
Begräbnissbeihilfen	1,6	1,9	1,6	1,1	1,5
Sonstige Unterstützungen . .	0,8	0,4	0,3	0,2	0,3
Krankenkosten	29,3	34,0	23,4	23,6	28,0
Verwaltungskosten	2,3	3,0	2,9	3,4	4,0
Sonstige Ausgaben	1,0	0,3	28,1	27,3	25,6

Herzogthum Sachsen-Meiningen.

Der Knappschaftsverein zu Saalfeld hatte:

im Jahre 1885 — 271 Mitglieder
„ „ 1890 — 207 „
„ „ 1891 — 190 „
„ „ 1892 — 201 „
„ „ 1893 — 190 „

Es betrugen:

	die Gesammteinnahmen M.	die Gesammtausgaben M.	Ueberschuss der Einnahmen über die Ausgaben M.
1885	12 630,47	10 192,66	2 437,81
1890	10 880,40	8 299,66	2 580,74
1891	10 666,51	10 207,38	459,13
1892	16 396,82	15 177,29	1 224,53
1893	10 412,29	8 279,45	2 132,84

Das Vereinsvermögen betrug am Schluss des Jahres:

1885 — 38 140,00 Mk.
1890 — 29 381,31 „
1891 — 26 246,31 „
1892 — 21 404,84 „
1893 — 17 364,29 „

Herzogthum Sachsen-Altenburg.

Die Zahl der Mitglieder betrug im Jahre:

1885 — 2851
1890 — 1478 (313 ständige und 1165 unständige)
1891 — 1591 (310 „ „ 1281 „)
1892 — 1658 (320 „ „ 1338 „)
1893 — 1773 (320 „ „ 1453 „)

Es betrugen:

	die Gesammteinnahmen M.	die Gesammtausgaben M.	Ueberschuss der Einnahmen über die Ausgaben M.
1885	28 210,16	27 786,72	423,44
1890	72 301,41	67 720,90	4 580,51
1891	78 739,63	73 457,77	5 281,86
1892	82 800,40	78 169,42	4 630,98
1893	90 730,21	83 135,92	7 594,29

Die Einnahmen setzten sich zusammen aus:

	1885 pCt.	1890 pCt.	1891 pCt.	1892 pCt.	1[illegible]
Beiträgen der Vereinsgenossen	50,1	37,8	37,1	37,0	3[illegible]
Beiträgen der Werksbesitzer . .	38,2	35,5	35,3	35,8	3[illegible]
Zinsen	9,0	4,8	5,0	4,8	4[illegible]
Sonstigen Einnahmen	2,7	21,9	22,6	22,4	2[illegible]

)ie Ausgaben vertheilten sich auf:

	1885 pCt.	1890 pCt.	1891 pCt.	1892 pCt.	1893 pCt.
en und Unterstützungen	26,3	14,4	13,1	14,3	14,5
ıgelder und Begräbniss- ı	21,0	28,5	27,4	23,7	29,5
d Arzeneikosten . . .	34,4	20,0	21,1	20,9	20,4
ungskosten	8,5	5,3	6,9	6,2	5,9
: Ausgaben	9,8	31,8	31,5	34,9	29,7

as Vermögen betrug am Ende des Jahres:

1885 — 68 143,51 Mk.
1890 — 114 486,69 „
1891 — 117 008,31 „
1892 — 121 425,94 „
1893 — 124 306,02 „

erzogthum Anhalt.

uf 16 Werken waren beschäftigt:

im Jahre 1885 — 3350 Mitglieder
„ „ 1890 — 3796 „
„ „ 1891 — 4235 „
„ „ 1892 — 4438 „
„ „ 1893 — 4278 „

· betrugen:

	die Gesammt-einnahmen M.	die Gesammt-ausgaben M.	die Mehr-einnahmen M.
1885	122 964,07	106 120,34	16 843,73
1890	175 057,12	136 945,79	38 111,33
1891	423 735,16	391 084,62	32 650,54
1892	396 911,24	378 617,86	18 293,38
1893	333 121,02	318 382.74	14 738,28

den Einnahmen sind enthalten:

	1885 pCt.	1890 pCt.	1891 pCt.	1892 pCt.	1893 pCt.
der Vereinsmitglieder	42,5	51,5	23,6	28,2	31,9
der Werksbesitzer . .	41,8	37,5	17,2	20,6	23,3
. . . .	13,3	10,1	4,5	5,6	6,1
Einnahmen	2,4	0,9	54,7	45,6	38 [illegible]

Die Ausgaben vertheilen sich, wie folgt:

	1885 pCt.	1890 pCt.	1891 pCt.	1892 pCt.	1893 pCt.
Cur-, Arzeneikosten, Krankengelder	43,9	42,6	19,1	26,6	33,7
Pensionen und Unterstützungen	49,5	51,4	20,0	24,1	30,9
Verwaltungskosten	4,5	5,5	2,3	3,4	3,1
Sonstige Ausgaben	2,1	0,5	58,6	45,9	32,3

Das Vermögen betrug am Schluss des Jahres:

1885 — 331 868,73 Mk.
1890 — 499 431,93 „
1891 — 532 082,47 „
1892 — 550 375,60 „
1893 — 520 413,88 „

Fürstenthum Waldeck.

Der Verein hatte:

im Jahre 1885 — 136 Mitglieder
„ „ 1890 — 230 „
„ „ 1891 — 240 „
„ „ 1892 — 246 „
„ „ 1893 — 270 „

Es betrugen:

	die Gesammt einnahmen- M.	die Gesammt-ausgaben M.
1885	675,90	258,75
1890	663,80	486,0
1891	720,50	614,21
1892	916,15	529,05
1893	900,60	609,20

Das Vermögen stellte sich am Schlusse von:

1885 auf 4 687,85 Mk.
1890 „ 5 982,68 „
1891 „ 5 846,16 „
1892 „ 6 233,26 „
1893 „ 6 524,66 „

Fürstenthum Schwarzburg.

In 2 Knappschaftsvereinen im Jahre:

1885 befinden sich 111 Mitglieder
1890 „ „ 98 „
1891 „ „ 184 „
1892 „ „ 108 „
1893 „ „ 104 „

Es betrugen:

	die Gesammteinnahmen M.	die Gesammtausgaben M.	der Ueberschuss M
1885	5 532,33	2 323,32	3 209,01
1890	11 776,94	10 583,70	1 193,24
1891	9 945,21	8 747,41	1 197,80
1892	12 197,13	11 541,83	655,30
1893	15 299,97	13 959,65	1 340,32

Das Vermögen beider Vereine betrug zusammen:

im Jahr 1885 — 36 948,07 Mk.
„ „ 1890 — 48 512,97 „
„ „ 1891 — 51 197,18 „
„ „ 1892 — 53 063,26 „
„ „ 1893 — 54 412,85 „

Elsass-Lothringen.

In 2 Knappschaftsvereinen befanden sich:

im Jahre 1885 — 3458 Mitglieder
„ „ 1890 — 3851 „
„ „ 1891 — 4118 „
„ „ 1892 — 4072 „
„ „ 1893 — 4380 „

Es betrugen:

	die Gesammteinnahmen M.	die Gesammtausgaben M.	Ueberschuss M.	Zuschuss M.
1885	65 105,81	66 325,43		1 219,62
1890	105 206,73	91 482,65	13 724,08	
1891	98 158,49	95 716,85	2 441,64	
1892	97 660,65	99 589,44		1 928,79
1893	105 986,28	104 662,59	1 323,67	

Die Einnahmen setzten sich zusammen aus:

	1885	1890	1891	1892	1893
	pCt.	pCt.	pCt.	pCt.	pCt.
Beiträgen der Mitglieder. . .	60	59.7	55,3	53.5	53.5
Beiträgen der Werksbesitzer .	30.0	29,9	33,1	26.7	26.8
Ausserordentlichem Zuschuss der Werksbesitzer	—	—	—	8.0	8.6
Capitalzinsen.	9,3	10,2	11,4	11.7	10.9
Sonstigen Einnahmen	0.7	0,2	0,2	0.1	0.2

Die Ausgaben vertheilten sich auf:

	1885	1890	1891	1892	1893
	pCt.	pCt.	pCt.	pCt.	pCt.
Gesundheitspflege der Invaliden	2,5	1,5	0,7	0.7	0.7
Begräbnissbeihülfen	0,6	0,6	0,7	0.9	0.9
Pensionen an Invaliden . . .	43,2	51.4	53,0	55.6	56.6
Pensionen an Wittwen . . .	31,2	28.5	28,8	29.0	29.0
Pensionen an Waisen. . . .	21,0	16.3	15.7	13.1	12.2
Verwaltungsaufwand	—	—	—	—	—
Sonstige Ausgaben.	1,5	1,7	1,0	0.7	0.6

Das Vermögen stellte sich am Schluss des Jahres:

1885 auf 250 976,73 Mk.
1890 „ 310 022,13 „
1891 „ 312 241,56 „
1892 „ 309 981,36 „
1893 „ 311 110,51 „

Aus den zusammenfassenden Schlussergebnissen füge ich hier noch bei, dass im Durchschnitt von sämmtlichen Deutschen Knappschaftsvereinen der Jahre 1885, 1890 bis einschliesslich 1893 zusammen für ein Mitglied jährlich 60,26 M. geleistet worden sind, von denen das Mitglied selbst 32,33 M. und der Unternehmer 27,93 entrichtete. Die Unterstützungen der Invaliden ergeben als durchschnittliche Unterstützungssumme 217,66 M.

Specielle Krankenversorgung.

I. Für Arbeiter.

2. Anhang.

Für Dienstboten.

Von

Dr. **Otto Mugdan** in Berlin.

Durch das Krankenkassenversicherungsgesetz haben Dienstboten, d. h. solche Personen, welche sich zu gemeinen häuslichen und wirthschaftlichen Diensten verpflichtet haben (§ 4) die Berechtigung erhalten, der Gemeindekrankenversicherung ihres Ortes beizutreten. Machen sie von dieser Berechtigung Gebrauch, so ist die Herrschaft nicht verpflichtet, ein Drittel der Beiträge zu zahlen; es kann auch statutarisch eine Ortskrankenkasse bestimmen, dass Dienstboten ihr beitreten können (§ 26 a), in welchem Falle die Herrschaft auch keinen Zuschuss zum Beitrage leisten muss; natürlich kann sie freiwillig die Versicherungsbeiträge ganz oder theilweise übernehmen. Es ist bei den Verhandlungen über die Novelle zum Krankenversicherungsgesetz mehrfach der Antrag gestellt werden, die Dienstboten der statutarischen Versicherungspflicht zu unterwerfen. Dies wurde aber immer abgelehnt. Es wurde hingewiesen, dass in allen Deutschen Bundesstaaten in irgend einer Weise schon durch Landesgesetz die Krankenfürsorge der Dienstboten geregelt sei; eine reichsgesetzliche Regelung der Krankenfürsorge für Dienstboten würde örtliche Verhältnisse garnicht berücksichtigen können.

Aber die Krankenfürsorge für Dienstboten ist in den einzelnen Bundesstaaten eine ganz verschiedene und wird zumeist durch die veralteten Gesindeordnungen festgesetzt.

Doch haben einige Bundesstaaten — Baden, Württemberg, Hamburg, Lübeck, Braunschweig — bundesstaatlich die Versicherungspflicht der Dienstboten ausgesprochen, obwohl die Befugniss der Landesgesetzgebung den reichsgesetzlichen Versicherungszwang auszudehnen strittig ist. Diese Dienstboten-Krankenkassen gewähren gewöhnlich einen Kran

kengeldanspruch nicht, um das Gesinde nicht zur Simulation zu führen, auch geben sie der Herrschaft das Recht den erkrankten Dienstboten — selbst gegen seinen Willen — einem Krankenhause zu i weisen.

In Bayern bestand eine gemeindliche Krankenversicherung für Gesinde schon nach dem Gesetz vom 29. April 1869 über die i liche Armen- und Krankenpflege. Hiernach ist den Dienstboten, ausserhalb ihrer Heimath im Dienste stehen, oder innerhalb der ohne einen eigenen Haushalt zu haben oder bei ihren Eltern woh können, in Erkrankungsfällen von der Gemeinde des Dienstortes forderliche Hülfe zu leisten, für ärztliche Behandlung nebst Pfle Heilmitteln für die Dauer von 90 Tagen. Die Gemeinden sind tigt, von allen im Gemeindebezirk wohnenden Dienstboten einen zu erheben, der wöchentlich nicht mehr als 15 Pfennige beträgt Die Herrschaften haben zwar für die richtige Bezahlung dieses B zu haften, sind aber nicht verpflichtet, zu demselben aus eigenen etwas zu leisten.

Ferner gestattet das Bayerische Ausführungsgesetz zum K versicherungsgesetz, dass die Dienstboten durch Communalsta Gemeindekrankenversicherung unterworfen werden können, wo Herrschaft ein Drittel der Beiträge zu bezahlen hat.

In Preussen bestimmt die Gesinde-Ordnung vom 8. N 1810, die im Gebiet des Allgemeinen Landrechtes Geltung hat und dem mit der Gesinde-Ordnung für Neuvorpommern und Rüge einstimmt:

„Die Herrschaft ist schuldig, für die Cur und Verpflegun durch den Dienst oder bei Gelegenheit desselben erkrankten Dien sofern letzterem nicht ein vertretbares Verschulden zur Last f sorgen, jedoch nur bis zur Beendigung der Dienstzeit. In diese punkte hat die Herrschaft der Ortsobrigkeit rechtzeitig entspr Anzeige zu machen, damit diese sich des Kranken annehmen ka

Ist der Dienstbote nicht durch den Dienst oder bei Gel desselben erkrankt, so ist die Herrschaft zur Fürsorge für de nur dann verpflichtet, wenn er keine Verwandten in der Näl welche sich seiner anzunehmen vermögen und gesetzlich ver sind; in solchen Fällen darf aber die Herrschaft die Curkosten v Lohne in Abzug bringen.

Die Dienstherrschaft, die einen Dienstboten in einem öffe Krankenhause unterbringt, ist auch für die Dauer der Dienstzeit zu übernehmen verbunden, selbst wenn die Krankheit nicht du Dienst oder bei Gelegenheit desselben entstanden ist".

Ueber die Dienstzeit hinaus wird die Herrschaft zur Tragu Kosten für die Cur und den nothdürftigen Unterhalt des im I oder bei Gelegenheit desselben zu Schaden gekommenen Gesin verpflichtet, wo nach dem Allgemeinen Landrechte ein Machtgeber dem Bevollmächtigten bei Ausrichtung des Geschäfts durch Zuf

;estossenen, Schaden vergüten muss. — Diese Verpflegung dauert so ange, bis das Gesinde sich sein Brod selbst wieder verdienen kann.

Wenn der Dienstbote endlich durch Misshandlung der Herrschaft, ohne sein grobes Verschulden an seiner Gesundheit beschädigt worden ist, so hat er von ihr vollständige Schadloshaltung nach den allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen zu fordern.

Ebenso muss nach der Königlich Sächsischen Gesinde-Ordnung vom 10. Januar 1835 die Dienstherrschaft den erkrankten Dienstboten auf hre Kosten auch über die Dienstzeit hinaus ärztlich behandeln lassen, 'enn sie das Gesinde zu einer ihm nach seinen Dienstverhältnissen geöhnlicher Weise nicht zukommenden und an sich für die Gesundheit :fährlichen Verrichtung genöthigt hat. In anderen Fällen stellt das ichsiche Recht den Dienstboten noch ungünstiger als das Preussische, lem es bei einer Erkrankung „lediglich aus natürlichen Ursachen" ıe Anerkennung der baar verwendeten Kosten, ausgenommen die für ıe Stellvertretung, auf Lohn und Kostgeld gestattet.

In den meisten übrigen Gesindeordnungen finden sich ähnliche oder iche Bestimmungen. Bei Verschulden der Herrschaft oder bei Erınkung durch den Dienst hat die Herrschaft die Pflege und den terhalt für erkranktes Gesinde auf die Dauer der Dienstzeit zu sten, in anderen Fällen ist sie entweder zur vorläufigen Pflege l Unterhaltung des erkrankten Gesindes verpflichtet, bis die Verwandten s Gesindes oder die Obrigkeit Maassnahmen zu seiner Aufnahme geffen haben, kann aber den Ersatz der Kosten von dem Gesinde oder ssen alimentationspflichtigen Verwandten verlangen oder sie ist zur r und Pflege bis Ablauf des Vertrages verpflichtet, darf aber ihre ıren Ausgaben am Lohne in Abrechnung bringen.

In der Rheinprovinz, Schleswig, Nassau, Anhalt, Sachsen-Meiningen, den Hohenzollern'schen Landen und in einem Theile von Mecklenburg eine Maximaldauer (8 Tage!) bis 6 Wochen (Nassau) festgesetzt, zu welcher die Herrschaft erkranktes Gesinde bei sich verpflegen ıss, nach deren Ablauf aber jede Verbindlichkeit der Herrschaft tfällt.

In einigen Orten bestehen von den betreffenden Kreisen oder ımmunen unterhaltene Krankenhäuser, die kranken Dienstboten ohne eiteres unentgeltliche Aufnahme und Pflege zu Theil werden lassen, ch sind diese Einrichtungen nur sehr vereinzelt. In Städten, in denen ankenhäuser vorhanden, besteht gewöhnlich ein Krankenhausabonnement r erkrankte Dienstboten. Die Dienstherrschaft bezahlt an das Krannhaus pro Dienstboten und Jahr eine bestimmte Summe, und dafür hält der Dienstbote im Erkrankungsfalle freie Cur, Verpflegung und artung. In Berlin und Leipzig bestehen Abonnementsvereine, die gen eine gewisse Prämie (5 M. pro Dienstboten) erkrankten Dienstoten des Abonnenten Aufnahme in ein von ihnen gewünschtes Kranenhaus verschaffen und so lange die Krankenhauskosten tragen, als die



Nach § 617 dieses Gesetzes haben (vom 1. J.
dauernd beschäftigten und in die häusliche Gemeinschaf
Personen im Falle der Erkrankung einen Anspruch auf
Verpflegung und ärztliche Behandlung bis zur Dauer vo
aber nicht über die Beendigung des Dienstverhältniss
denn, dass der Krankheitsfall von dem Dienstverpflich
satz oder grobe Fahrlässigkeit verursacht wäre. Die K
des Arbeitgebers kann Krankenhauspflege eintreten) dü
rend der Krankheitszeit geschuldeten Vergütung abgese
Dienstherr hat nicht das Recht, diesen Leistungen i
dadurch sich zu entziehen, dass er wegen des letzteren
auf der Stelle löst; seine diesbezüglichen Pflichten kön
nicht aufgehoben oder beschränkt werden, bevor der D
völlig abgelaufen ist. Nur dann ist er von jeder Verl
Art frei, wenn für die Verpflegung und ärztliche Beha
Versicherung oder eine Einrichtung der öffentlichen Kr
nicht der Armenpflege) Vorsorge geschaffen ist.

Diese Vorschriften werden voraussichtlich dahin f
für die Dienstboten von Rechts wegen eine Krankenversi
wird. Natürlich wird man hier sich nicht schematisch
nisse in den Arbeiterkrankenkassen anlehnen dürfen.
unzweckmässig sein, die Dienstboten an der Verwalt
theilnehmen zu lassen, und ebenso ist die Gewährung c
nicht so sehr nothwendig, da es sich hier ja meiste
heirathete Personen handelt; Dienstboten, die auf
Krankengeldes nicht verzichten wollen, könnten ja
meindekrankenversicherung aufgenommen werden, wobe
gegen jetzt auch die Dienstherrschaft einen Beitrag zu
züglich der Pflege wird man berücksichtigen müssen,

'erseits berechtigt ist, die Hälfte bei jeder Lohnzahlung in Abzug zu ngen. Der Beitrag beträgt pro Jahr und Dienstboten acht Mark, für eine 13 wöchentliche Krankenunterstützung und ein Sterbegeld von Mark gewährt wird. Der Dienstherrschaft oder dem behandelnden :te — in Lübeck sind zur Behandlung in der Gesindekrankenkasse Aerzte zugelassen — steht es zu, die Ueberführung des Dienstboten in Krankenhaus zu veranlassen. Bleibt dagegen der Dienstbote im se der Herrschaft oder auch im Hause von Verwandten, so erhält reie ärztliche Behandlung und freie Arznei. Er hat auch Anspruch Gewährung von Brillen, Bruchbändern und ähnlichen Heilmitteln.

Specielle Krankenversorgung.

II. Für Gefangene.

Von

Dr. **Pfleger** in Plötzensee (Berlin).

Bei der Krankenfürsorge in den Gefängnissen sind zwei Gesic punkte im Auge zu behalten, dass der Erkrankte nicht nur Kran sondern auch Gefangener ist. Einerseits ist in erster Linie darauf R sicht zu nehmen, dass die Aufgaben des Strafvollzuges, insbeson sichere Verwahrung und Aufrechterhaltung der Disciplin, bei der K kenbehandlung keine Störung erleiden; auf der anderen Seite muss trotz dieser Rücksichtnahme die Fürsorge für die Kranken derartig gerichtet sein, dass ihre Pflege und Behandlung den Erfahrungen Neuzeit entspricht und ihnen das zur Erhaltung und Wiedererlan der Gesundheit Nothwendige in ausreichendem Maasse gewährt wir

In den Gefängnissen der früheren Zeit bis in unser Jahrhundert h lag die Fürsorge für die Gefangenen überhaupt sehr im Argen. Mang jeder Gesundheitspflege, Mangel an frischer Luft, an Licht und Wä Ueberfüllung der Detentionsräume, in denen die Gefangenen oft Unterschied des Alters und Geschlechts zusammengepfercht liegen mus Verpestung derselben durch Effluvien aller Art, Schmutz und Un lichkeit, dazu eine elende Ernährung, also Mangel an so ziemlich A was zur Erhaltung des Lebens und der Gesundheit nothwendig ist. verheerende Wirkungen auf Leben und Gesundheit der Gefangenen so dass früher eine Verurtheilung zu einer längeren Freiheitsstrafe einem Todesurtheil gleich kam.

Es ist deshalb auch sehr begreiflich, dass Erkrankungen und T fälle unter den Gefangenen in der früheren Zeit sehr zahlreiche w

Diese elenden Zustände in den Gefängnissen erzeugten eine I von ganz specifischen Gefängnisskrankheiten, unter denen insbeso typhöse Erkrankungen aller Art, unter dem Namen des „Ker fiebers" zusammengefasst, die hervorragendste Rolle spielten. D ihre leichte Uebertragbarkeit verbreiteten sie sich nicht nur unter

ıen selbst, sondern auch unter anderen mit ihnen in Berührung
:nen Menschen, und eine traurige Berühmtheit erlangten die
m Namen der „schwarzen Assisen“ (Black assises) bekannt ge-
ı Epidemien von Kerkerfieber in England. Die ausgedehnteste
Jahre 1557 in Oxford auf, wo von den am 4., 5. und 6. Juli
cht gestellten Gefangenen die Seuche auch auf Richter, Ge-
ıe und Zuschauer übertragen wurde und bis zum 12. August
schenleben als Opfer forderte. Aehnliche Epidemien wütheten im
ı86 in Exeter, 1730 in Taunton, 1742 in Launceston und 1750
)n.

weitere Folge dieser beklagenswerthen Zustände finden wir in
ren Gefängnissen den Scorbut fast endemisch, als dessen haupt-
ıte Ursachen die einförmige ungenügende Ernährung, die Ueber-
ler Anstaltsräume, die feuchte Beschaffenheit der Athmungsluft
niederdrückenden Gemüthsaffecte bezeichnet werden; ferner finden
rosser Ausbreitung die Scrofulose, die „Gefängnissscrofeln“,
ıe Anschwellung, Entzündung und Vereiterung der Lymphdrüsen,
s des Halses, Nackens und der Achselhöhle; ferner allgemeine
sucht, und zwar nicht nur als Folgeerscheinung eines anderen
ıen Leidens, der Nieren, des Herzens, der Leber, sondern als
ndige Erkrankung, hervorgerufen durch eine mangelhafte Blut-
ınheit (Hydrämie) infolge von schlechter Ernährung und allge-
Cachexie. Eine der häufigsten Erkrankungen war und ist zum
ch jetzt noch die Phthise.

ıser diesen Erkrankungen kamen auch noch in grosser Zahl in-
r mangelhalften Reinlichkeit Hautausschläge in den verschie-
Formen, ferner Augenerkrankungen, insbesondere Nacht-
·it, und als Folge der schlechten Kost Darmkrankheiten aller

: in neuerer Zeit sich humanere Anschauungen Bahn gebrochen
und man zu der Einsicht gekommen war, dass es unmöglich im
:s Gesetzes liegen könne, einen zu einer Freiheitsstrafe Ver-
n dauernd an seiner Gesundheit zu schädigen, oder ihn einem
en Siechthum entgegenzuführen, fanden die Fortschritte der all-
n Gesundheitspflege auch in den Gefängnissen Eingang. Die
ıregung zu einer Besserung der Lage der Gefangenen ging Ende
gen Jahrhunderts von dem Engländer John Howard aus. Mit
llichem Eifer besuchte er nicht nur die Gefängnisse Englands,
auch der Länder des Continents, deckte die Schäden in densel-
f und gab Vorschläge für eine Reform des Gefängnisswesens.
nregungen fielen nicht nur in seinem engeren Vaterlande auf
ren Boden, sondern fanden auch weit über die Grenzen desselben
insbesondere auch in Deutschland, Aufnahme und Nachahmung.
t seitdem unentwegt daran gearbeitet, die Lage der Gefangenen
· menschenwürdigeren zu gestalten, und in den Gefängnissen der
Zeit sind zur Verhütung von Krankheiten die weitgehendsten

Einrichtungen getroffen in Bezug auf Reinlichkeit, auf Fürsorge gute Beschaffenheit und ausreichende Menge der Athmungsluft, ins sondere durch Verminderung der Ueberfüllung in den Anstalten, Fürs für eine ausreichende und zweckmässige Beköstigung der Gefang und andere Verbesserungen.

Entsprechend den Fortschritten in der Fürsorge für die Gefang finden wir auch eine Abnahme der Morbidität und Mortalität unter selben.

Nachstehende statistische Angaben über die Mortalität in den fängnissen älterer und neuerer Zeit mögen diese Verhältnisse veranschaulichen (vgl. Baer, Der Einfluss der Gesundheitspflege in de fängnissen auf die Sterblichkeit der Gefangenen, Bl. für Gefängnissk Bd. XVI.; derselbe, über Morbidität und Mortalität in den Gefängn in v. Holtzendorff und v. Jagemann, Handbuch des Gefän wesens. Hamburg 1888; derselbe, Hygiene des Gefängnissw Jena 1897).

In Frankreich kamen in den Strafanstalten (Maisons cent auf 100 Gefangene im Durchschnitt jährlich

1817—35	:	7,00
1836—49	:	7,44
1850—55	:	6,28
1856—60	:	6,09
1861—66	:	4,81
1866—70	:	3,80
1874	:	3,80
1875—76	:	4,38
1877—81	:	3,81 Todesfälle.

In Holland betrug die Sterblichkeit in sämmtlichen Strafg nissen von 1846—55 bei den Männern 52,2, bei den Weibern 81, 1000; in den Jahren 1849—55 kamen bei den ersteren 46,7, be letzteren 49,2 Todesfälle auf 1000 Gefangene.

1862—72 starben in der Gemeinschaftshaft von 1000 Gefan 15,20, in den Gefängnissen mit Einzelhaft nur 7,8 pM. und in let 1873—78 sogar nur 2,3 pM. In den Strafgefängnissen war die lität 1877 : 14,4 und 1878 : 14,3 pM.

In Belgien, wo schon früh der Fürsorge für die Gefangene der Besserung der sanitären Verhältnisse in den Gefängnissen Sorgfalt und Aufmerksamkeit geschenkt wurde, finden wir auch g gere Sterblichkeitsverhältnisse in den Gefängnissen. Die Mortalit trug dort in sämmtlichen Stafanstalten:

1823—30	:	35,3 pM.
1831—36	:	32,1 „
1837—43	:	22,6 „
1850—51	:	24,0 „
1851—53	:	26,1 „

In den Strafanstalten (Maisons centrales) betrug sie 1874—77: 32,7 pM.
len Gerichtsgefängnissen (Maisons secondaires) 14,1 pM.

In England waren Ende des vorigen Jahrhunderts nach den Be-
iten von Howard die Zustände in den Gefängnissen geradezu grauen-
gende, und auch noch Anfang dieses Jahrhunderts werden uns kaum
ibliche Schilderungen von der Verwahrlosung und dem Elend in den
glischen Gefängnissen gebracht. Um so auffallender sind die Ergeb-
e, welche hier durch die Beseitigung der vorhandenen Missstände und
ch die Einführung geeigneter hygienischer Maassnahmen erzielt worden
. Dank der besseren Fürsorge für die Gefangenen betrug zum
spiel in der Anstalt Millbank in London in den Jahren 1825—45
Sterblichkeit der Gefangenen durchschnittlich nur 21,38 pM. und ist
llen Gefängnissen im Laufe der Jahre noch erheblich gesunken. In
Strafanstalten (Convict prisons) war die Sterblichkeit:

Jahr	Tägliche Durchschnittszahl der Gefangenen		Anzahl der Gestorbenen		Auf je 1000 Gefangene kommen Gestorbene			Zahl der aus ärztlichen Gründen entlassenen Gefangenen	
	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	überhaupt	überhaupt	auf 1000 Gefang.
56—60	6476	1046	81	15	12,56	15,03	12,8	82	2,1
61—65	6021	1248	82	16	13,50	13,00	13,6	28	0,7
66—70	6757	1100	94	16	14,07	14,48	14,0	12	0,3
76—80	8873	1214	110	17	12,41	14,57	12,6	105	1,1
81—85	9005	980	100	14	11,10	14,34	11,4	253	5,0

In den Ortsgefängnissen (Local prisons) betrug sie:

Jahr	Tägliche Durchschnittszahl der Gefangenen	Zahl der Gestorbenen	
		alljährlich überhaupt	auf 1000 Gefangene der täglichen Durchschnittszahl kommen Gestorbene
1862—66	18 272	222	12,4
1867—71	18 993	226	11,9
1872—76	18 131	211	11,6
1877—81	19 775	158	8,9
1882—85	17 222	139	7,5

In Schweden betrug die Sterblichkeit in den Straf- und Arbeit häusern 1848—55 bei den Männern 5,92 pCt. Wie sich die Sterbli keitsverhältnisse in den späteren Jahren gestalteten, zeigt nachstehe Tabelle. Es starben daselbst durchschnittlich von 100 Gefangenen:

Art der Anstalt	1867—71	1874—75	1876
Arrestgefängnisse (Maisons secondaires).	1,01	0,96	0.
Strafgefängnisse (Maisons centrales)	2,67	2,25	2
Oeffentliche Zwangsarbeitsanstalt (Corps de travail public)	3,1	2,32	2

In einzelnen Anstalten der Schweiz kamen auf 100 Gefa durchschnittlich Todesfälle

in Bern: 1831—42 : 4,26
1847—49 : 2,95
1874 : 1,50
in Genf: 1826—34 : 2,30
1835—42 : 3,40
1842—45 : 2,20
1846—55 : 0,83
in Zürich: 1841—44 : 3,00
1874 : 1,00

In einigen Hauptanstalten Italiens betrug die Sterblichke 100 Gefangene im täglichen Durchschnitt:

Anstalt	1855	1871	1875	1879
Alessandria .	13,31	6,37	4,56	4,17
Fossano . .	9,70	9,46	4,76	2,88
Gavi . . .	19,84	1,37	1,39	2,83
Oneglia . .	7,85	7,51	4,43	4,20
Pallanza . .	29,93	6,64	2,31	5,84
Saluzzo . .	6,99	5,45	4,31	3,44

Hierbei muss freilich hervorgehoben werden, dass die enorm Sterblichkeit in einzelnen Anstalten, namentlich in Pallanza, im 1855 zum Theil durch das Auftreten der Cholera hervorgerufen den ist.

In Deutschland war in den einzelnen Staaten die Sterbli eine verschieden hohe.

Ungemein hoch war sie in Bayern, wo dieselbe nach Er Angabe (Zeitschrift des Kgl. Preuss. stat. Bureaus 1865) in Mü 1833—39 auf 14,1 pCt., in Amberg auf 8,6 pCt., in Würzbur

3 pCt., in Kaiserslautern auf 5 pCt. kam. — In den Zucht- und rbeitshäusern diesseits des Rheins betrug in den Jahren 1840—48 die erblichkeit 70 pM. und sank bis 1861/62 auf 44,3 pM., um weiter ; 1866/67 noch allmälig bis auf 27,3 pM. zurückzugehen. — Von 68 fand wiederum eine Zunahme der Sterblichkeit statt, die von hkundiger Seite auf eine Verschlechterung der Gefangenenkost zurückührt wird, und zwar betrug sie 1869 : 40,3 pM., 1870 : 63,0 pM., 71 : 59,5 pM. und 1872 : 44,1 pM. Nach dem Generalbericht von C. F. Mayer starben von 100 Gefangenen der Durchschnittsbevölung in den:

	1868—78	1881	1882	1883
Zuchthäusern	4,97	4,28	4,13	4,67
Gefängnissen	4,30	3,12	2,75	2,39
Arbeitshäusern	6,06	5,71	5,93	3,89
im Ganzen	4,86	4,01	3,79	3,41
sämmtlichen Anstalten für Männer	4,73	3,75	3,59	3,22
sämmtlichen Anstalten für Weiber	5,57	5,44	4,94	4,44

In Württemberg kamen nach Cless (Die Gesundheitsverhältnisse en höheren Civilanstalten des Königreichs Württemberg. D. Viertelsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1879. Heft 3) in den Jahren 1842 51 im Mittel auf 1000 Gefangene jährlich 44 Todesfälle, und in Jahren 1851-56 stieg die Sterblichkeit infolge der Zunahme der rechen und der Zahl der Gefangenen wegen der herrschenden erung und des Nothstandes sogar auf 75 pM. im Mittel, um dann der Abnahme der Ueberfüllung der Anstalten von 1858—76 auf -25 pM. im Mittel herunterzugehen. Sie betrug in sämmtlichen Genissen Württembergs:

im Jahre 1871/72 : 32,0 pM.
" " 1872/73 : 34,1 "
" " 1873/74 : 27,0 "
" " 1874/75 : 22,0 "
" " 1875/76 : 37,0 "
" " 1876/77 : 25,0 "

In Sachsen starben im Zuchthause zu Waldheim, der grössten talt des Landes, im Durchschnitt:

1840—63 : 36,0 pM.
1876 : 30,2 "
1877 : 20,9 "
1878 : 14,2 "
1879 : 24,0 "

In den Straf- und Correctionsanstalten Sachsens waren von 100 Gefangenen gestorben:

1886 : 2,72
1887 : 2,52
1888 : 2,12
1889 : 1,38
1890 : 1,89
1891 : 1,78

Sehr günstige Sterblichkeitsverhältnisse finden wir Dank der grösseren Fürsorge für die Gefangenen in **Baden**. In dem grossen Männerzuchthaus in Bruchsal starben in den Jahren 1850—54 im Durchschnitt 24,6 pM., und die Sterblichkeit ging daselbst bis zum Jahr 1875–77 auf 16,2 pM. zurück.

In den **Preussischen** Zuchthäusern kamen nach **Engel's** Berechnung (a. a. O.) in den Jahren 1858—63 auf 1000 Gefangene durchschnittlich jährlich 31,6 Todesfälle, während nach den Angaben desselben Verfassers die Mortalität in den Altersgrenzen, in denen sich die Zuchthausgefangenen befinden, kaum 10 pM. überschreiten dürfte.

In welcher Weise in Preussen die Gesundheitspflege in den Gefängnissen im Laufe der Jahre die Gesundheits- und Sterblichkeitsverhältnisse unter den Gefangenen günstig beeinflusst hat, weist **Baer** in sehr anschaulicher Weise in der nachstehenden, von ihm aufgestellten Tabelle nach, welche die Erkrankungs- und Sterblichkeitsziffern in den dem Ministerium des Innern unterstellten Straf- und Gefangenenanstalten in den Jahren 1858—1894 darstellt (Hygiene des Gefängnisswesens, S. 15).

Jahr	Tägliche Durchschnittszahl der Gefangenen	Morbidität		Mortalität			
		tägliche Durchschnittszahl der Kranken	auf 100 Gefangene kommen Kranke	gestorben			auf 1000 Gefangene [illegible]
				natürlichen Todes	durch Verunglückung	durch Selbstmord	
1858–1862	20151,20	1004.75	4,98	640.85	0.80	10,80	31[illegible]
1863–1867	18802,00	800.20	4,02	524,80	2.20	10 60	[illegible]
1868–1872	19191,85	756,80	3,90	485.00	2.20	9,20	[illegible]
1873–1877/78	17219,94	593,00	3,44	430,60	2.00	8,40	[illegible]
1878/79–1882/83	21194.13	743 20	3.50	661.40	1,60	9 60	[illegible]
1883/84–1887/88	19681,33	847,40	4,30	656,40	1,00	12,20	[illegible]
1888/89–1892/93	18092 89	625,85	3,45	353,33	1,20	11,60	1[illegible]
1893/94	18015,00	487,80	2,70	351,00	—	13,00	18[illegible]

Zur Erläuterung der Tabelle sagt **Baer**: „Wir sehen in den Jahren 1858—1877/78 eine anhaltende Abnahme sowohl der Mortalitäts- als

itätsfrequenz und halten sie bedingt durch die Verminderung
üllung in den Anstalten infolge der Abnahme der Durch-
l der Gefangenen und ausserdem durch eine im Jahre 1868
e, relativ geringe, aber doch immer wirksame Kostverbesserung;
iode von 1878/79—1882/83 steigt die Zahl des täglichen
ttsstandes, und mit der Ueberfüllung in den Anstalten werden
die sanitären Verhältnisse ungünstiger. Sie zeigen sich in der
fjährigen Periode hingegen ausserordentlich günstig, weil mit
me der Belegungszahl von 1888/89 an, gleichzeitig eine sehr
Kostverbesserung der Gefangenen nach dem rationellen neuen
iv stattgefunden[4].
icher Weise wird von demselben Autor der günstige Einfluss
eichneten sanitären Einrichtungen, welche in dem dem Justiz-
unterstehenden Strafgefängniss Plötzensee bei Berlin be-
Gesundheit und Sterblichkeit der Gefangenen in folgender
anschaulicht.

	Tägliche Durchschnittszahl der Gefangenen	Morbidität		Mortalität		
		tägliche Durchschnittszahl der Kranken	auf 100 Gefangene kommen Kranke	eines natürlichen Todes sind gestorben im Ganzen	im 5 jährigen Durchschnitt	auf 100 Gefangene kommen eines natürlichen Todes Gestorbene
1877	951	15,3	1,6	39	7,8	0,82
2 83	1434	20,6	1,4	89	17,8	1,24
7 88	1451	17,9	1,2	85	17,0	1,17
2 93	1604	22,5	1,4	74	14,8	0,92
4 95	1880	30,3	1,6	38	19,0	1,01

rsehen aus allen diesen Darstellungen, wie sich Schritt für
Sterblichkeitsverhältnisse in allen Gefängnissen gebessert
diese Abnahme der Morbidität und Mortalität unter den Ge-
ann nur der grösseren Fürsorge für dieselben und der Auf-
ler hygienischen Verhältnisse in den Anstalten zugeschrieben
nter denen die Verringerung der Dichtigkeit der Gefängniss-
und die erhebliche Verbesserung der Gefangenenkost nicht
te Rolle spielen.
sche Gefangnisskrankheiten, wie wir sie mit ihren verheerenden
in den Gefängnissen der früheren Zeit auftreten sahen,
den Gefangnissen unserer Zeit nicht mehr vor. — Ueber-
scheiden sich in den jetzigen Gefängnissen die Krankheiten
einen nicht von denen der Bevölkerung der Umgebung, ins-

besondere der Volksklassen, denen die Gefangenen entstammen. einzige Unterschied ist der, dass die Gefangenen häufiger erkranken weniger widerstandsfähig sind. Der Grund hierfür liegt zum The den Verhältnissen der Gefangenen selbst, ihrer Abstammung, ihrem leben, ihren socialen Verhältnissen, zum Theil in den nicht zu meidenden schädlichen Einflüssen der Haft.

Am häufigsten sind Erkrankungen der Athmungs- und Verdau organe, und unter den ersteren ist es vorzugsweise die Lungensch sucht, welche noch heute unter der Gefängnissbevölkerung erhel Opfer fordert. Doch haben auch die Erkrankungen an Phthise mi Einführung verbesserter hygienischer Einrichtungen, sowie auch ir der gegen die Verbreitung dieser Krankheit auch in den Gefäng vorgeschriebenen prophylaktischen Maassnahmen erheblich abgenom

Die Krankenfürsorge in den Gefängnissen liegt ausschliesslich i Hand eines Arztes.

Bereits bei seinem Eintritt in das Gefängniss wird jeder Gefa einer genauen ärztlichen Untersuchung seines Gesundheitszustandes u zogen. Bei kurzzeitigen Gefangenen kann diese Untersuchung sic eine allgemeine Besichtigung des Gefangenen und Feststellung etwa handener ansteckender Krankheiten, namentlich von Syphilis und K beschränken. Bei Gefangenen mit längeren Freiheitsstrafen muss ind eine Untersuchung des ganzen Körpers stattfinden, um festzustellen bei ihnen etwa Krankheiten oder Krankheitsanlagen vorhanden welche unter dem Einfluss der Haft eine Verschlimmerung er können oder welche seine Arbeitsfähigkeit beschränken, oder von herein gewisse Maassnahmen, wie Aufnahme in das Lazareth, meidung der Einsperrung in strenge Isolirhaft und dergleichen, nothw machen.

Insbesondere ist auf etwa vorhandene Zeichen von Tuberkul achten und deshalb unter allen Umständen eine genaue Untersu der Athmungswerkzeuge vorzunehmen.

Im weiteren Verlauf der Haft ist dem Gesundheitszustand de fangenen besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden.

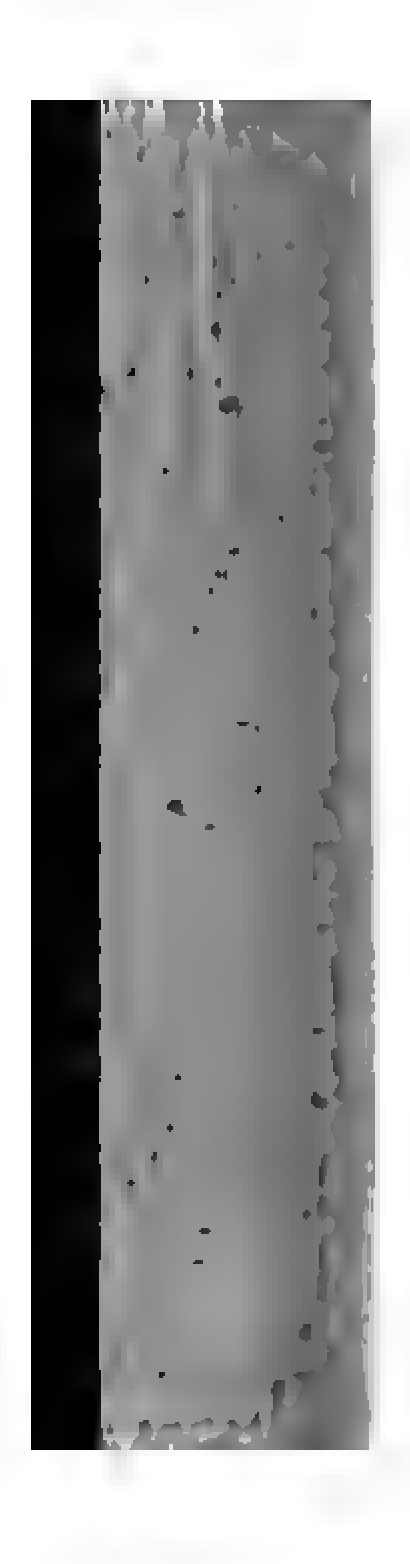
Jedem Gefangenen steht das Recht zu, sich krank zu melde eine Vorführung beim Arzt, beziehungsweise eine ärztliche Unters und Behandlung zu verlangen. Dass hierbei freilich der Simulatio und Thor offen steht und von diesem Recht auch in nicht nothwe Fällen der ausgiebigste Gebrauch gemacht wird, bedarf wohl weiteren Ausführung. Die sich auf diese Weise vormeldenden genen werden, wenn sie sich in Einzelhaft befinden, in der Regel i Zellen besucht, die in Gemeinschaftshaft befindlichen werden den in einem besonderen Ordinationszimmer vorgeführt. Hierbei wird zu ermittelt, ob überhaupt eine Erkrankung vorliegt, und falls dasselb Fall ist, ob der Zustand des Kranken einen weiteren Verbleib in ihm angewiesenen Detentionsraum beziehungsweise bei seiner Arbe stattet oder nicht. Die weitaus grösste Zahl der hierbei festges

nkheiten ist nur leichter Natur und vielfach derart, dass sie bei en Leuten überhaupt nicht zur ärztlichen Behandlung kommen würden. se Art won Kranken, welche unter Beibehaltung der bisherigen ›ensweise die ärztlichen Verordnungen sehr wohl auf ihren Arbeits- :zen oder sonstigen Detentionsräumen ausführen können, verbleiben elbst und werden dem Arzt, wenn nothwendig, bis zur Beseitigung Krankheit wieder vorgeführt. Schwerer, namentlich fieberhaft Er- nkte dagegen, welche einer besonderen Fürsorge in Bezug auf Ueber- :hung, Verpflegung und ärztliche Behandlung bedürfen, müssen in : besondere Krankenabtheilung aufgenommen werden. Zu diesem :ck ist es nothwendig, dass bei jedem grösseren Gefängniss ein zwar 'ach, aber den Anforderungen der Neuzeit in Bezug auf Lage, Räum- keiten, innere Ausstattung, Luftraum, Heizung, Lüftung, Bäder- ıge entsprechend eingerichtetes Lazareth vorhanden ist. Die ›sse desselben richtet sich nach der Kopfzahl der gesunden Gefan- en und ist nicht zu gering, etwa auf 6—7 pCt. der gesunden zu ıessen, damit einmal zu Zeiten eines höheren Krankenbestandes, z. B. etwaigem Ausbruch einer Epidemie, die nothwendige Zahl der Betten Verfügung stehe, dann aber auch, damit die Möglichkeit vorhanden einzelne Zimmer zeitweise behufs gründlicherer Reinigung und Des- :ction unbesetzt zu lassen.

Bei der Lazarethbehandlung der kranken Gefangenen soll im All- ıeinen an dem Grundsatz festgehalten werden, dass Gefangene, die ı in Isolirhaft befinden, auch im Lazareth isolirt behandelt werden len, und für diesen Zweck sind die nöthigen Isolirräume auch im :areth vorhanden. Indessen lässt sich dieser Grundsatz nur bis zu einer rissen Grenze durchführen. Oft reichen die vorhandenen Isolirräume ht aus und vielfach lässt sich eine Isolirung mit der Behandlung der ınken nicht vereinigen, sei es, dass eine ausreichende Pflege oder ›bachtung sich in der Zelle nicht durchführen lässt, sei es, dass lere Gründe der Zweckmässigkeit und Humanität es wünschenswerth heinen lassen, dem Kranken die Wohlthat des Zusammenlebens mit lern Menschen zu gewähren.

Die medicamentöse, diätetische und sonstige Behandlung der kran- ı Gefangenen im Lazareth geschieht, wie in jedem anderen Kranken- ıse, nach den allgemein feststehenden Grundsätzen der Wissenschaft. wird zwar hierbei die grösste Sparsamkeit zur Pflicht gemacht, aus- ıend von dem Gesichtspunkte, dass das Gefängnisslazareth kein ıuskrankenhaus und der Kranke in erster Linie Gefangener ist; in- ›sen darf dem kranken Gefangenen das für die Behandlung und Ver- ›gung Nothwendige nicht versagt werden, und hierin muss dem Arzt ier Spielraum gelassen werden.

Für die Kranken ist natürlich eine besondere, leichtere Diät noth- ndig und, wie in jedem Krankenhause, bestehen auch im Gefängniss- areth verschiedene Diätformen, welche vom Arzt für die einzelnen ınken festgesetzt werden. Ausserdem steht es dem Arzt frei, neben



Als Mittagessen wird eine Suppe, beziehungsweise ...
Graupen, Nudeln, Gries, Kartoffeln, Mohrrüben, Kohlr
grünen Erbsen u. dgl. in verschiedenen Zusammenste
Davon erhalten die Kranken in der ersten Diätform
der zweiten $^3/_4$ Liter, die der dritten und vierten et
giebt es für die Kranken in den ersten 3 Diäformen

Das Abendessen besteht aus einer Suppe von
toffeln, Brot oder Mehl. Von dieser erhalten, wie be
Kranken in der ersten Form etwa 1 Liter, in der zw
in der dritten und vierten etwa $^1/_2$ Liter.

Als Gebäck wird Semmel verabreicht, und z
Diatform für den Tag 3 Semmeln, in der zweiten 2
und vierten 2 Stück.

Ausser dieser Diät kann der Arzt Kranken i
vierten Diätform eine Reihe von Extrazulagen verschr
$^1/_2$—1 Liter Milch, $^1/_2$ Liter Bouillon, Braten mit
fleisch, Schinken, Eiern, Butter, Pflaumen, Heringen,
ist dem Arzt völlig freie Hand gelassen, dem Bedü
Rechnung zu tragen, wobei allerdings empfohlen wir
Sparsamkeit zu Werke zu gehen.

Der Anstaltsarzt muss die Kranken im Lazar
lich einmal besuchen und hat die Behandlung und P
leiten. Ihm zur Seite stehen ein oder nach Bedür
scher, von denen mindestens einer geprüfter Heil
welche, ihm untergeordnet, die Dienste eines Kranke
haben. Dieselben haben, neben der Sorge für die
fangenen, den Anweisungen des Arztes in der Behar
nachzukommen und die vom Arzt angeordneten M

h aber mehr oder weniger arbeitsunfähig sind und der strengen Ge-
gnissdisciplin nicht unterworfen werden können. Für Gefangene
er Art ist in grösseren Gefängnissen in der Regel eine besondere
heilung, „Invalidenabtheilung", eingerichtet, in der sie entweder un-
·häftigt, oder nur mit leichteren, ihrem Körperzustand entsprechen-
Arbeiten beschäftigt, verwahrt werden und der ärztlichen Beaufsich-
ng unterliegen.

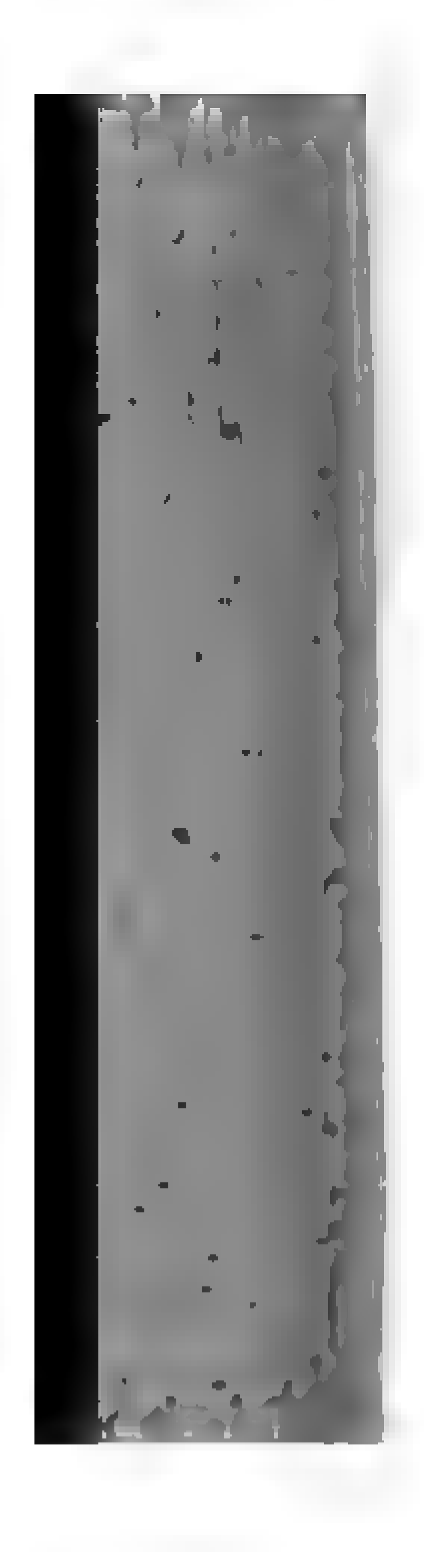
Liegt bei einem Gefangenen eine Erkrankung vor, welche im Ge-
nisslazareth mit Aussicht auf Erfolg nicht behandelt werden kann,
die einer specialärztlichen Behandlung oder der Vornahme einer
seren Operation, die im Anstaltslazareth nicht ausgeführt werden
ı, bedarf, so kann seine Ueberführung in ein anderes Krankenhaus
ıtragt werden. In diesem wird der Erkrankte in seiner Eigenschaft
Gefangener weiter behandelt und die Dauer des Aufenthaltes in der
ıkenanstalt wird in die Strafzeit mit eingerechnet, wenn der Ver-
eilte nicht mit der Absicht, die Strafvollstreckung zu unterbrechen,
Krankheit selbst herbeigeführt hat (§ 493 Str.-P.-O.).

Bei derartigen Erkrankungen kann indessen auch eine Unterbrechung
Strafhaft stattfinden und der Kranke bis zur Wiederherstellung seiner
undheit aus der Strafhaft beurlaubt werden (§ 487 Str.-P.-O. Abs. 3).
Fälle dieser Art kommen namentlich in kleineren Gefängnissen in
ge, in denen sich ein den Anforderungen entsprechend eingerichtetes
areth nicht befindet. Hier können natürlich nur leichtere, schnell
ibergehende Erkrankungen behandelt werden. Schwerer Erkrankte,
che einer besonderen Pflege oder einer längeren Krankenhaus-
andlung bedürfen, müssen aus diesen Gefängnissen entweder unter
tdauer der Haft oder unter Aussetzung derselben in ein öffentliches
nkenhaus gebracht werden. Doch können auch derartige Kranke
·m grösseren Gefängniss, mit dem eine Lazaretheinrichtung verbunden
überwiesen werden.

Verfällt ein Gefangener in eine Krankheit, welche durch die Ein-
kung der Haft in einer derartigen Weise ungünstig beeinflusst wird,
s von der weiteren Vollstreckung der Strafe eine nahe Gefahr für
ı Leben zu befürchten ist, so kann auf Antrag die weitere Voll-
·ckung der Strafe unterbrochen und der Kranke aus der Haft auf
gere Zeit beurlaubt werden (§ 487 Str.-P.-O. Abs. 2).

Eine der schwierigsten Fragen in der Krankenfürsorge in den Ge-
gnissen, welche eine endgiltige Lösung noch nicht erfahren hat, ist
der Fürsorge für die geisteskranken Gefangenen. Hierbei muss
erschieden werden zwischen Geisteskranken, welche bereits im Zu-
ıde einer Geistesstörung gegen das Gesetz gefehlt haben (verbreche-
hen Irren) und solchen, welche erst im Verlauf des Strafvollzuges in
: Geisteskrankheit verfallen (irren Verbrechern).

Bei der ersten Gruppe unterliegt es keinem Zweifel, dass diesel-
nicht als Verbrecher, sondern als Kranke anzusehen sind, dass sie
ıt in die Strafanstalt, sondern in die Irrenanstalt gehören. Sie sind,



Neben Gefangenen mit ausgesprochenen Geiste
jedem grösseren Gefängniss ausserdem noch eine A
mit zweifelhaften Geisteszuständen, bei denen Minde
gen Defecten und Schwächezuständen Behaftete. S
geistig defecten Gefangenen noch erheblich höhe
Kranken sind in den Gefängnissen an jeder Stelle e
der strengen Disciplin können sie nicht unterw
fachen Verstösse gegen die Hausordnung können s
wortlich gemacht werden: überhaupt können viele,
Einsicht in die Bedeutung der Strafe fehlt, nicht G
strafung sein.

Der Fürsorge für eine zweckmässige Behandlu
der geisteskranken Sträflinge stehen noch immer di
keiten entgegen. Eine Behandlung derselben im An
als das Nächstliegende angesehen werden muss,
durchführbar, da es in den Gefängnisslazarethen in
nothwendigen Einrichtungen für Irrenpflege, insbes
eigneten geschulten Pflegepersonal fehlt. Eine Ausn
acut auftretende und schnell verlaufende Psychosen
unter dem Einfluss der Einzelhaft auftreten sehen
cholischer Verstimmung, verbunden mit Verfolgun
sichts- und Gehörshallucinationen und wie sie auch
schaftshaft vorkommen können. Derartige Fälle
den Anstaltslazarethen behandelt werden. In erster
Kranke, falls sie sich in Isolirhaft befinden, aus d
Gemeinschaftshaft verlegt werden, und vielfach g
Maassnahme und eine kürzere oder längere Beh

r Zeit gegen diese Unterbringung schwerwiegende Bedenken geltend macht. Abgesehen davon, dass die geisteskranken Verbrecher in das tzige System der freien Irrenpflege nicht hineinpassen, dass in den renanstalten für sichere Verwahrung derselben nicht genügend Gewähr :leistet werden kann, und dass sie aus vielen anderen Gründen ein örendes Element in den Irrenanstalten abgeben, ist ihre Unterbringung dieselben mit mancherlei Schwierigkeiten und Zeitverlust verknüpft. ınächst ist es, schon zur Sicherstellung gegen Simulation, nothwendig, ıss die einer Geisteskrankheit verdächtigen Gefangenen einige Zeit im efängnisslazareth auf ihren Geisteszustand beobachtet werden. Stellt : sich hierbei heraus, dass der Gefangene thatsächlich an einer Geistesörung leidet, welche im Lazarethe nicht behandelt, beziehungsweise :heilt werden kann, so wird die Entlassung des Kranken aus der Strafıft und seine Unterbringung in eine Irrenanstalt beantragt. Ehe indessen le Formalitäten für diesen Zweck bei den verschiedenen Behörden, elche hier mitzusprechen haben, erfüllt sind, vergehen oft viele Wochen ıd Monate, bis endlich die Ueberführung in eine Irrenanstalt möglich :; dann ist oft der günstige Zeitpunkt für die Heilung des Kranken ·rsäumt, und diesen Umständen ist es wohl meist zuzuschreiben, wenn isteskranke Verbrecher den Irrenanstalten aus den Strafanstalten so t in unheilbarem Zustande zugeführt werden.

Dass diese Art der Fürsorge für die geisteskranken Gefangenen eine ırchaus unzureichende ist, und hier Verbesserungen dringend anzustre·n sind, kann wohl keinem Zweifel unterliegen.

An Vorschlägen, wie diesem Mangel abzuhelfen sei, hat es nicht fehlt, und seit Jahrzehnten haben sich Kriminalisten und Verwaltungsamte, Gefängniss- und Irrenärzte darum bemüht, den geeignetsten ɔdus für die Unterbringung geisteskranker Verbrecher zu finden, ·ne bis jetzt diese Frage einer endgiltigen Lösung entgegengeführt haben.

In England, wo man zuerst näher an diese Frage herantrat, glaubte an eine Lösung derselben gefunden zu haben in der Errichtung soge·nnter Specialasyle für geisteskranke Verbrecher. So wurde im Jahre 350 in Dundrum bei Dublin ein kleines Asyl gegründet und 1863 die osse Centralanstalt zu Broadmoor eröffnet. Auch in Amerika wurde 359 in Auburn bei New-York ein gleiches Asyl eingerichtet. Die ıstalt zu Broadmoor, die grösste in dieser Form bestehende, war zur ıfnahme von 413 Männern und 150 Frauen bestimmt, und zwar sollten dieselbe aufgenommen werden in erster Linie Geisteskranke, welche reits in diesem Zustande die Verbrechen verübt hatten (Criminal lunatics) sserdem aber auch Kranke, welche erst im Verlauf des Strafvollzugs isteskrank geworden waren (Jnsane convicts). Die Zahl der letzteren ıchs jedoch bald bedeutend an und erreichte 1868 die Hälfte des Gemmtbestandes der Anstalt. Die Anhäufung so vieler verbrecherischer emente an einem Orte führte bald zu Unzuträglichkeiten aller Art. ·waltsame Ausbrüche, Revolten, Complotte, thätliche Angriffe gegen

das Wartepersonal und Aerzte kamen vielfach vor und erschwerten hohem Grade die Handhabung der Disciplin, so dass man sich gezw gen sah, einen Theil der irre gewordenen Sträflinge anderweitig un zubringen.

Die Einrichtung von Anstalten nach dem Muster von Broadn hat bei uns in Deutschland wenig Anklang gefunden. Abgesehen den schlimmen Erfahrungen in Broadmoor entspricht die Vermeng von verbrecherischen Irren mit irren Verbrechern, also von Schuldl mit Schuldigen, nicht unseren Anschauungen und unserem Rechtsge Zudem sind die Kosten für Verwaltung und Unterhaltung derar Anstalten enorm hohe — in Broadmoor beliefen sie sich pro Kopf Jahr auf 960 Mark —; ferner würde der Transport der Kranken entfernter liegenden Anstalten erhebliche Schwierigkeiten und K verursachen, so dass bei uns diese Einrichtung nicht sehr nachahm werth erscheinen muss.

Mehr Befürwortung fand seitens einer Reihe von Irrenärzten weiterer Vorschlag, die Errichtung besonderer Annexe an Irrenans zur Aufnahme von irren Verbrechern. Dieselben müssten, um Zweck zu genügen, sowohl baulich, als auch bezüglich des Siche dienstes mehr den Charakter eines Gefängnisses als den einer anstalt annehmen. Derartige Abtheilungen würden ja gewiss die anstalten von den störenden Elementen entlasten und eine Trennu irren Verbrechern und unbescholtenen Kranken ermöglichen, auc in denselben für die Sicherheit gegen Entweichung genügend So tragen. Doch lassen sich gegen solche Annexe eine Reihe v würfen erheben. Die Vortheile, welche die Behandlung in den anstalten den Kranken bietet, insbesondere die Wohlthat der Irrenpflege, fallen bei diesen Abtheilungen vollständig weg, und malitäten und Weitläufigkeiten, wie wir sie jetzt bei der Unterb der Kranken in die Irrenanstalt haben, bleiben genau dieselben. dem lassen sich in solchen Abtheilungen auch nur solche Ge unterbringen, bei denen eine Geistesstörung thatsächlich vorliegt, w die grosse Zahl psychisch Verdächtiger, der geistig Minderwerthig Defecten, welche in das strenge Regime der Gefängnisse nicht passen, und unter demselben schliesslich in ausgesprochene Geistes verfallen, in den Gefängnissen verbleiben muss.

Den weitgehendsten Anforderungen würde eine Einrichtur sprechen, welche eine Reihe namhafter Strafanstaltsärzte als strebenswertheste Ziel in der Fürsorge für geisteskranke Verbrec zeichneten, nämlich die Einrichtung besonderer sogenannter „Irr gefängnisse“. Man dachte sich dieselben als selbstständige An möglichst unter ärztlicher Leitung, in welche alle Sträflinge unterge werden sollten, welche sich wegen körperlicher Gebrechen, Siec Altersgebrechlichkeit, Krüppelhaftigkeit, Lähmung, Erblindung, T für einen geordneten Strafvollzug nicht eignen. In diesen stalten sollten besondere Abtheilungen eingerichtet werden, in dene

geisteskranken Sträflinge, und zwar nicht nur solche mit ausgesprochenen Geisteskrankheiten, sondern auch alle mit psychischen Defecten behafteten, geistig minderwerthigen und verdächtigen Gefangenen Aufnahme finden sollten, die der gewöhnlichen Gefängnissdisciplin nicht unterworfen werden können. Für ausreichende vielseitige Beschäftigung, namentlich auch im Freien, sowie für die Möglichkeit der Trennung der einzelnen Gruppen von Gefangenen sollte Sorge getragen werden, insbesondere auch für alle zur Behandlung und Pflege von Geisteskranken nothwendigen Einrichtungen und ein geschultes Wartepersonal.

In England haben sich derartige Invalidengefängnisse mit Irrenabtheilungen sehr gut bewährt, und auch in Deutschland hat man die Vortheile derselben im Männergefängniss zu Bruchsal in Baden praktisch zu erproben Gelegenheit gehabt, wo im Jahre 1864 eine besondere unter ärztlicher Leitung stehende Hilfsstrafanstalt eingerichtet wurde, welche zur Aufnahme von mit körperlichen und geistigen Gebrechen und Leidenszuständen behafteten Gefangenen bestimmt war. Das Lazareth dieser Anstalt war mit allen für die Irrenpflege nothwendigen Mitteln versehen, und ausserdem war für die Möglichkeit der Trennung der einzelnen Kategorien der kranken Gefangenen und eine zweckmässige Beschäftigung derselben in genügender Weise gesorgt.

Die Zweckmässigkeit dieser Anstalt und ihre Vortheile wurden vom Leiter derselben Dr. Gutsch (Bl. für Gefängnisskunde. Bd. IX. pag. 44 ff.) rühmend hervorgehoben. Jedoch musste dieselbe im Jahre 1872 wegen Raummangels auch zur Detention gesunder Gefangener benutzt werden; dadurch wurde sie ihres Charakters als Hilfsstrafanstalt und Invalidengefängniss entkleidet und büsste infolge dessen auch eine Reihe ihrer Vorzüge ein.

Die Vorzüge derartiger Anstalten sind nicht zu verkennen, doch stösst ihre praktische Durchführung auf vielerlei Schwierigkeiten und Bedenken.

Aehnliche Vorzüge, wenn auch nicht in dem ausgedehnten Maasse wie die Invalidengefängnisse, würden besondere Irrenabtheilungen als Annexe an Strafanstalten bieten, für deren Schaffung gleichfalls viele Strafanstalts- und Irrenärzte sich ausgesprochen haben, Einrichtungen, wie sie bereits in ähnlicher Weise an einigen Strafanstalten, z. B. bei dem Zuchthaus Waldheim in Sachsen und der Strafanstalt Moabit in Berlin bestehen. Diese Abtheilungen sollten zur Aufnahme von nur psychisch erkrankten Sträflingen dienen, und zwar nicht nur von wirklich Geistesgestörten, sondern auch von psychisch Defecten und Verdächtigen zu prophylaktischen und curativen Zwecken und zur Beobachtung. Zu diesem Zwecke müssten sie mit den nothwendigen Einrichtungen und einem geschulten Wartepersonal versehen sein, unter selbstständiger ärztlicher Leitung stehen, und genügend Räumlichkeiten zur Aufnahme der Kranken, und die Möglichkeit einer geeigneten Beschäftigung derselben bieten. Die Vortheile derartiger Annexe wären in erster Linie eine Entlastung sowohl der Straf- als auch der Irrenanstalten von störenden Elementen;

den Kranken würde in denselben eine sachgemässe Pflege und Behandlung zu Theil werden können; in denselben würden durch Aufnahme auch der gemindert Zurechnungsfähigen und geistig Defecten und Verdächtigen eine ausgedehnte Prophylaxe geübt werden können; vor allem aber würden sie, da die jetzigen Formalitäten bei der Unterbringung fortfallen würden, dem Haupterforderniss genügen, die Kranken so schnell wie möglich, der ihre geistige Gesundheit schwer schädigenden Umgebung und den Einflüssen der Haft zu entziehen und in Verhältnisse zu bringen, welche ihrem Zustande entsprechen, und durch die Erzielung von Heilerfolgen ermöglichen, welche unter jetzigen Verhältnissen sehr in Frage gestellt sind.

Specielle Krankenversorgung.

III. Für Schüler und Waisen.

Von

Dr. **W. Feilchenfeld** in Charlottenburg.

Seitdem Aerzte und Lehrer sich für die Hygiene der Schule interessirten, begann man auch den Kranken innerhalb der Schule Aufmerksamkeit zuzuwenden. Im Allgemeinen allerdings gehören Kranke am allerwenigsten in die Schulen, aber doch giebt es eine grosse Reihe von Kranken, welche, obwohl nicht völlig gesund, dennoch kaum dauernd von der Schule ferngehalten werden können. Hierzu gehören vor allem sehr zahlreiche, geistig nicht ganz normale Kinder, von denen man in der Schule 3 verschiedene Gruppen findet, welche eine von einander abweichende Behandlung erfordern, obwohl die unterscheidenden Merkmale nicht eine scharfe Trennung möglich machen, und obwohl oft genug die Schwierigkeit, ein Kind dem einen oder dem anderen Grade zuzutheilen, nicht gering ist.

Die tiefste Stufe in der geistigen Entwickelung nehmen die Idioten ein, welche als völlig bildungsunfähig anzusehen sind. So unglaublich es erscheinen muss, dennoch finden wir gar nicht so sehr selten solche Idioten in unseren Volksschulen. Warner fand unter 50000 Schulkindern aus 65 Schulen 5 Idioten und noch jüngst fand in Berlin eine Commission[1]) von 4 Aerzten unter 255 Schulkindern, welche ihnen aus einer Anzahl von 10132 als geistig minderwerthig zur Untersuchung zugewiesen wurden, sogar 11 Idioten! Auch aus anderen Städten wird Aehnliches berichtet, und viel häufiger noch werden sie sich wohl auf dem flachen Lande finden. Es ergiebt sich schon aus dieser Thatsache die dringende Nothwendigkeit, dass alle Schulkinder von Aerzten untersucht werden müssen, und so die Schulen von Kranken befreit werden,

[1]) Untersuchung zurückgebliebener Schulkinder von Dr. S. Kalischer, Dr. Moll, Dr. H. Neumann, Dr. Teichmann. Deutsche med. Wochenschr. 1898. No. 1 und Deutsche Schulzeitung. 1898. No. 2.

die durch ihre Anwesenheit noch mehr die Schule stören, als sie selbst durch dieselbe leiden.

Den zweiten Grad stellen die Schwachsinnigen dar, welche noch bis zu einem gewissen Grade bildungsfähig sind. Sie unterscheiden sich wesentlich von normalen Kindern. Die Haupteigenthümlichkeiten der Schwachsinnigen sind: ihre Unfähigkeit zu längerer Aufmerksamkeit beim Unterricht, schwere Auffassung, schlechtes Gedächtniss, mangelhaftes Urtheilsvermögen, auffallende Verkehrtheit im sittlichen Empfinden, körperliche Abnormitäten. Richter[1] sagt: schwachsinnige Kinder unterscheiden sich von geistig gesunden oft schon äusserlich durch Schlaffheit in Körperhaltung und Gang, durch Ungeschicklichkeit der Glieder bei auszuführenden Bewegungen, durch abweichende Schädelbildung, blöden Gesichtsausdruck, matten Blick, einseitige Lähmungen, oder Lähmungen der oberen Augenlider, dicke, schwere Zunge, theilnahmloses Hinbrüten oder unruhiges, aufgeregtes Wesen: merkbarer noch in geistiger Hinsicht durch mangelhafte Entwickelung des Orts-, Farben-, Formen- und Grössensinnes, wodurch hauptsächlich das Zurückbleiben im Lesen, Schreiben, Rechnen bedingt wird, durch langsamere Auffassung, leichtere Vergesslichkeit, schwerfällige Erinnerung, durch sprachliche Unbeholfenheit theils im Hervorbringen einzelner Laute oder ihrer richtigen Verwendung zu Wörtern, theils in der grammatikalisch unrichtigen Stellung der Worte beim Sprechen eines Satzes. Wenn alle die genannten Eigenthümlichkeiten zusammentreffen, so wird man allerdings wohl den Zustand bereits als Blödsinn bezeichnen müssen. Fuchs[2] präcisirt die wichtigsten Kennzeichen des Schwachsinnes wie folgt: 1. das Nichterfassen des inneren Zusammenhanges im Zahlenraume von 1—10; 2. Unfähigkeit im Nachmalen und Schreiben, Spiegelschriftschreiben, später nur mechanische Einprägung der Schreibweise; 3. gedankenloses, nur mechanisches Nachsprechen und Lesen; 4. Armuth an Gedanken und im Gedankenausdruck, Fehlen der höheren Urtheilsbildung, geringe Reizbarkeit der Vorstellung; 5. momentanes, dauerndes Vergessen (auch das Gegentheil); 6. Unarten, psychische Eigenthümlichkeiten, Anomalien im Denken, Fühlen und Wollen, psychische Regelwidrigkeiten; 7. ein mehrjähriges, einseitiges oder totales Zurückstehen hinter Gleichalterigen in geistiger, vielleicht auch körperlicher Beziehung.

Die ausgesprochene Idiotie ist in den meisten Fällen als congenital (Eltern blutsverwandt, Trunksucht, Schwindsucht, Syphilis, Geisteskrankheiten der Ascendenten) anzusehen, und nur zuweilen entsteht sie infolge von schweren Kopfverletzungen und Hirnhautentzündung; auch der Schwachsinn ist oft als die Folge einer mangelhaften Entwickelung der

---

[1] Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptiker. 1895. No. 2 und 3.

[2] Arno Fuchs, Die Schwachsinnigen und die Organisation ihrer Erziehung. Evangel. Schulblatt. 1897. V.

Hirnrinde, also als angeboren nachzuweisen. Karl Hammarberg[1]) stellte fest, dass in sämmtlichen seiner Beobachtung zu Grunde gelegten Fällen, die alle Hauptgruppen der Idiotie repräsentiren, die psychischen Defecte mit einem Mangel an functionstüchtigen Nervenzellen in der Hirnrinde in Zusammenhang gebracht werden konnten. In sämmtlichen Fällen wurde die Rinde in einem gewissen Stadium in ihrer normalen Entwickelung gehemmt. Diese Hemmung kann vom späteren Fötalleben bis ins erste Lebensjahr hinein eintreten und grössere oder kleinere Gebiete der Hirnrinde in der Entwickelung zum Stillstande bringen. Diesen verschiedenen Graden der Hemmung entsprechen drei verschiedene Gruppen von Idioten: 1. Blödsinnige, 2. in hohem Grade, 3. mässig Schwachsinnige. Als wichtig bezeichnet Hammarberg, dass unter neun Fällen nur in einem Degeneration der Zellen vorkam, während andere Autoren Atrophie, Vacuolenbildung, Pigmentdegeneration anführen; sicher sei, dass unentwickelte Zellen in manchen Fällen für atrophische angesehen würden. Während so also der schwedische Forscher auf Grund seiner Untersuchungen einen erworbenen Schwachsinn auszuschliessen geneigt ist, müssen wir doch auf Grund der täglichen Beobachtung praktisch einen solchen annehmen, da wir nach bestimmten äusseren Einwirkungen bis dahin normale Kinder schwachsinnig werden sehen. Solche Veranlassungen sind schwere Kopfverletzungen, Hirnhautentzündungen, schwere Infectionskrankheiten, Mittelohrerkrankungen, Nasenrachenleiden, auch schlechte und unzweckmässige Ernährung (Alkoholgenuss kleiner Kinder[2]). Dass eine elende Körperbeschaffenheit in Folge ungenügender Ernährung der Kinder und auch der Eltern in einem wesentlichen ursächlichen Zusammenhange mit der Entwickelung des Schwachsinnes steht, beweisen die Zahlen der Schwachsinnigen in den verschiedenen Gegenden und den verschiedenen Bevölkerungsklassen. Bei einer diesbezüglichen Zählung in der Schweiz (1897) wurde gefunden, dass die landwirthschaftliche und Bergbevölkerung eine relativ weit grössere Zahl stellt als die industrielle und Stadtbevölkerung. Auch die anderen körperlichen Ursachen des Schwachsinns wurden häufig bei Schuluntersuchungen festgestellt, so z. B. von Dr. Dillinger[3]) in Plauen i. V. und von der Berliner Commission[4]): körperliche Störungen fanden sich bei den untersuchten Kindern ausserordentlich häufig. Es zeigten 125 Knaben (bezw. 132 Mädchen) folgende Störungen: Scrophulöse Drüsenschwellungen 101 (90), Gaumen- oder Rachenmandelvergrösserung 75 (89), abgelaufene Mittelohrentzündung 47 (33), hierbei noch Eiterabsonderung 6 (3), Kropf

---

[1]) Studien über Klinik und Pathologie der Idiotie nebst Untersuchungen über die normale Anatomie der Hirnrinde. Upsala 1895, citirt nach Käs. Deutsche med. Wochenschr. 1898. No. 10.

[2]) W. Feilchenfeld, Alkoholgenuss bei Kindern. Veröffentlich. d. Vereins f. gesundheitsgemässe Erziehung der Jugend. Berlin. C. Kantorowicz 1898.

[3]) Z. f. Behandl. Schw. u. Geb.

[4]) l. c.

14 (25), scrophulöse Augenentzündungen (fast immer abgelaufen) 10 (9), Sprachstörungen 10 (4), Kopfschmerzen stärkeren Grades (hierbei auch Migräne) 10 (7), Schwachsichtigkeit (abgesehen von der durch scrophulöse Augenentzündung verursachten) 7 (8), höhere Grade von Brechungsanomalien der Augen 3 (12), Schielen 4 (7), Herzfehler 2 (6), nervöse Schwerhörigkeit 4 (11), hochgradige Wirbelsäulenverkrümmung 0 (3), veitstanzähnliche Zuckungen 1 (5), Epilepsie 1 (1), Lähmungen 1 (3), Erkrankungen des inneren Auges 1 (1), Tiefstand des oberen Augenlides 1 (2); ausserdem mehrere Fälle von leichterem Lungenkatarrh, ausgeheilter Knochentuberkulose, ein Fall von ererbter Syphilis und 2 Fälle von geistiger Störung.

Die wichtigeren Erkrankungen gruppiren sich in folgender procentischer Häufigkeit: innere Krankheiten 76 pCt., Störungen des Nervensystems 10 pCt., der Nasenathmung 64 pCt., der Sprache 5 pCt., Herabsetzung des Gehörs 35 pCt., der Sehschärfe 19 pCt. aller untersuchten Kinder."

Den dritten Grad stellen die Schwachbegabten dar, deren Zahl in den Volkschulen eine sehr beträchtliche ist. Es sind das Kinder, die wenig aufmerksam und schwerfällig in ihrer Auffassung sind; ihr Gedächtniss ist häufig schwach entwickelt; meist bleiben sie weit hinter ihren Altersgenossen zurück, obwohl sie dem Anscheine nach wenig Abnormes an sich haben. Auch bei ihnen handelt es sich oft um körperliche Schädigungen und Schwäche nach überstandener Krankheit, um schlechten Ernährungszustand, ungenügenden Schlaf und Ueberanstrengung durch Beschäftigung ausserhalb der Schule. Besonders letzteres spielt hierbei eine grosse Rolle. Dass auf dem Lande die Kinder fast allgemein und zwar oft in sehr ausgedehntem Maasse mit zur Landarbeit herangezogen werden, ist bekannt, aber über die Thätigkeit der Schulkinder in den Städten sind erst seit kurzer Zeit sichere Angaben veröffentlicht worden. Ich will nur die neuesten Zahlen aus den Gemeindeschulen Berlins vom 28. Februar 1898 wiedergeben: Unter den ca. 200000 Schülern wurden 25394 Kinder beschäftigt und zwar 17636 Knaben und 7758 Mädchen, davon mehr als 3 Stunden täglich 11091 Kinder (8766 — 2325). Insbesondere waren beschäftigt: mit Austragen von Frühstück 4595 Kinder (3667 — 928); mit Austragen von Milch 1886 Kinder (1259 — 627); mit Austragungen von Zeitungen 3669 Kinder (2188 — 1481), mit Austragen von Wäsche 551 Kinder (312 — 239), als Laufburschen, Ablieferer, Boten und Austräger 7409 Kinder (6333 — 1076), beim Kegeln 415 Kinder (414 — 1). Dabei sind diese Zahlen sicher noch unvollständig, so fehlt z. B. die nicht ganz geringe Zahl der Abend- und Nachtverkäufer auf Strassen etc. und die im Hausbetriebe Mitbeschäftigten. Dass Kinder, die derartig in Anspruch genommen werden, und die meist des Morgens von 4 oder 5 Uhr an bis zum Schulbesuche bereits angestrengt thätig waren, nicht den Ansprüchen der Schule genügen können, ist leicht zu verstehen.

Die ziffernmässige Feststellung aller Schwachsinnigen und Schwachbe-

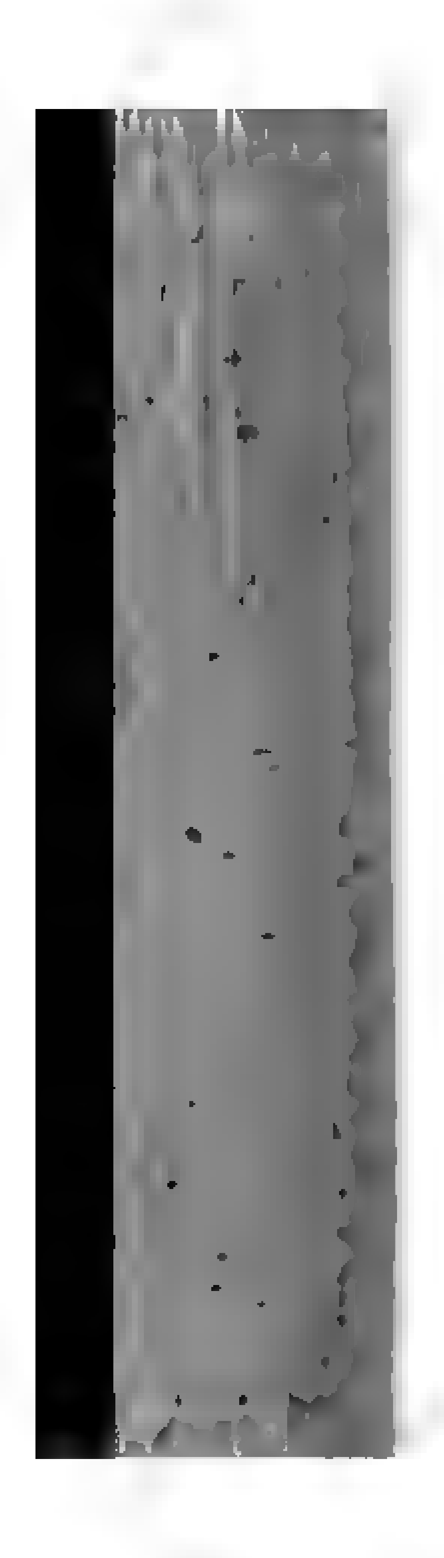
n ist schwierig, da einmal der Begriff des Schwachsinns und des achbegabtseins nicht ein allgemein gleichmässig angenommener ist, da ferner eine grosse Reihe hierhergehöriger Kinder gar nicht einge-t wird und so auch der Zählung nicht zugänglich gemacht werden . Die vorhandenen Angaben für Schwachsinnige schwanken von -7 pCt. und in einzelnen Gegenden werden sogar noch weit höhere n angegeben. Im Medicinalbezirke Marienberg (Sachsen)[1]) fanden unter 11959 Schulkindern 409 auffällig beschränkte; in Dortmund e die Zahl auf 0,2—0,3 pCt. angegeben, in Berlin[2]) wurden 0,6 pCt. den. In London wurden 1891 unter 6500 Schülern der öffentlichen len 1 pCt. Schwachbegabte gefunden, in Norwegen 0,4 pCt. In waren 1896 in 16 Knabenschulen 116 Schwachbegabte und „Undisciplinirte“ in 15 Mädchenschulen 16. Kerr fand unter 10759 Schul-ern 117 unzweifelhaft Geistesschwache, also über 1 pCt., Stötzner eipzig im Jahre 1865 unter 10000 Schulkindern 50, also 0,5 pCt. eidgenössische statistische Bureau hat 1897 eine Zählung der in pflichtigem Alter stehenden schwachsinnigen, körperlich gebrechlichen sittlich verwahrlosten Kinder vorgenommen und fand von 463548 entarschülern 13155 mit irgend welchen geistigen Mängeln behaftet, n aber 7667 noch der geistigen Entwickelung fähig sind.

Wenn wir uns nun fragen, was mit allen diesen Kindern geschehen so werden wir zunächst die wirklichen Idioten unbedingt aus der le entfernen müssen und in geschlossenen Anstalten unterbringen; dort ist es möglich, sie bis zu einem gewissen Grade zu erziehen ihnen einige mechanische Fertigkeiten beizubringen. Auch die in rem Grade Schwachsinnigen sind am besten in sachverständig ge-en Pflegeanstalten aufgehoben, wo sie vor den üblen Einflüssen des es, vor den schädlichen Einwirkungen einer unverständigen, oft übel-nden Umgebung geschützt und zu einfachen Arbeiten im Hause, im en, auf dem Lande u. s. w. angehalten werden können.

Schwieriger liegt die Frage bei der sehr grossen Anzahl der übrigen achsinnigen in unseren Volksschulen. Wenn auch im Beginne der ssenhafte Lehrer immer wieder das Kind heranzuziehen sucht, und besondere Aufmerksamkeit widmet, wird er doch bald durch den leibenden Erfolg von dieser Mühe zurückgeschreckt; denn bald wird ch dessen bewusst, dass er zu Unrecht die Zeit den anderen Schü-entzieht, und gar zu reichlich ist diese Zeit ja unseren Lehrern zugemessen, denn durchschnittlich entfielen in Preussen 1896 chüler für jede Unterrichtsklasse und gerade in den ärmeren Di-ten, welche vornehmlich eine grosse Zahl von Schwachsinnigen auf-en, beträgt die Zahl oft genug über 80. So kommt es schnell dazu, die unglücklichen Kinder ganz vernachlässigt und unberücksichtigt

---

[1]) 27. Jahresbericht des Landesmedicinalcollegiums über das Medicinalwesen önigreich Sachsen auf das Jahr 1895.
[2]) l. c.



Elternhause werden oft genug diese Kinder als un
behandelt und dadurch in ihrem sittlichen Empfinde
digt. Dass diese Kinder nicht in die Volksschule
die geistig normalen Raum ist, hat man nun auch
Das, was man zur Abhilfe vorgeschlagen und auch
reits eingeführt hat, ist mannigfaltig. Am radicalste
alle diese Kinder in geschlossenen Anstalten unterz
Verkehr mit gleichgearteten Kameraden nicht den vi
ausgesetzt sind, wie in anderer Umgebung; durch
Auffassungsfähigkeit angepasst ist, durch umfangreic
fertigkeit, durch gemeinsame Spiele, gemeinsame Au
den Kindern eine gute Heranbildung zum praktischen
In Deutschland bestehen solche Anstalten kaum al
tute; nur in den 44 Idiotenanstalten und Anstalten
den derartige Kinder zuweilen untergebracht. In de
1895 3 öffentliche Anstalten im Kanton Zürich, 2
je eine in Basel, Bern, Waadt, Thurgau, Soloth
411 Kinder untergebracht. Auch in Nord-Amerika
Zeit eine ganze Reihe derartiger Institute; nach Mo
dort 18 Staatsanstalten für geistesschwache Kinder
5746 Kindern, und 10 Privatanstalten mit 33 Lehre

Wenn auch die Anstaltserziehung viel gutes z
ist, und wenn auch, wie bereits erwähnt, in vielen F
sinnigen Kinder keine liebevolle Behandlung genies
nicht allgemein empfohlen werden, alle diese Kind
dem Familienleben, der Fürsorge der Mutter zu en
praktisch die Ausführung aus materiellen Gründen

ɜschlagen. Es ist das aber als verfehlt anzusehen, da gerade für ɾachsinnige der Zusammenhang mit anderen Kindern vortheilhaft und urch gegenseitige Aneiferung und Nachahmung manches zu erreichen Besonders aber ist dieser Privatunterricht aus dem Grunde zu ver- ʼen, weil er, ausserhalb der Schulzeit ertheilt, gerade die Kinder noch r belastet, die im Gegentheile am meisten entlastet werden müssten. ɜelbe Vorwurf trifft auch die Nachhilfeklassen, die an einzelnen Orten ldet wurden. In Apolda[1]) wurde 1877 eine solche Nachhilfeklasse erichtet, in welche 1. die von Natur schwachsinnigen, noch bildungs- ɜen Kinder aufgenommen werden, 2. solche schwach begabte Kinder, ·he mit ihren Klassengenossen nicht hatten gleichen Schritt halten ıen nnd länger als 2 Jahre in einer Klasse der Volksschule ver- ɔen waren, 3. die von ausserhalb zugezogenen Kinder, welche in ein- en Fächern hinter ihren Klassengenossen zurückstanden und 4. Kinder. durch lange und schwere Krankheit verhindert, ebenfalls zurückge- ɔen waren. Es zeigte sich bald die Mangelhaftigkeit dieses Systems, es wurden alle schwachsinnigen Kinder unter einem Lehrer als selb- dige Abtheilung abgesondert. Das ist auch der Weg, den man jetzt ıllen Orten beschritten hat zum Besten der Volkschulen, die von Ele- ten, die sie hemmen, befreit werden, und zum Besten auch der ɾachsinnigen, welche so am zweckmässigsten gefördert werden ıen. In kleinen Orten allerdings, wo nur einzelne solcher Kinder befinden, wird man diese privatim mindestens 6 Stunden in der he unterrichten lassen mit genügender Berücksichtigung der grösseren geringern Geistesschwäche, und zwar auf Kosten der Schulsocietät Kommune, sofern die Eltern oder Anhörigen ausser Stande sind, ɜrwachsenden Kosten aus eigenen Mitteln zu bestreiten oder wenig- ; theilweise zu übernehmen. Kuntz[2]) meint: „An dem Unterricht in technischen Fächern als: Schreiben, Zeichnen, Turnen, Handarbeiten, ɜn könnten indess solche Schüler sich eventuell in der Volksschule t betheiligen. Ich verspreche mir von solchen Maassnahmen einen ɜen Gewinn und Segen für die Bemitleidenswerthen, welche ja ohne ɔhulden von der Natur so arg vernachlässigt und gestraft sind, und ·ich auch einen nicht zu unterschätzenden Vortheil für den Lehrer die normalen Schüler, die auf diese Weise in der Unterrichtsthätig- nicht gehemmt sind.“ Doch gilt dieses, wie gesagt, nur für kleinere te, in grösseren müssen Hilfsschulen gegründet werden, in denen Kinder gemeinsam unterrichtet werden; man wird sich dabei nicht auf eine Klasse beschränken dürfen, sondern muss, sobald nur die ıhl der Schwachsinnigen nicht zu gering ist, eine mehrstufige Schule ʼen, welche den Kindern bis zu einem gewissen Grade eine ab- ılossene Bildung zu gewähren im Stande ist. Das Ziel, das er-

---

[1]) Reinke, l. c. S. 81.

[2]) P. Kuntz, Die Behandlung schwachsinniger und schwachbegabter Schul- r. Sammlung pädagog. Vorträge. Bd. IX. Heft 4. 1897.

strebt werden soll, ist, diese schwachsinnigen Kinder zu braven, erwerbsfähigen Menschen zu machen und sie dazu mit den für einfache Lebensverhältnisse ausreichenden Kenntnissen und Fertigkeiten zu versehen. Der gesammte Unterricht muss ein viel weniger umfassender sein als in der Volksschule; es muss weit mehr noch als bei normalen Kindern durch die Einwirkung auf die Sinne der Schüler zu bilden gesucht werden; der Anschauungsunterricht muss daher im Mittelpunkte der gesammten Unterweisung dieser Kinder stehen (Reinke). Jede Abstraktion muss vermieden werden. Das Vorwärtsschreiten im Unterrichte darf nur sehr langsam geschehen, weitgehendste individuelle Behandlung muss ermöglicht werden; daher darf die Schülerzahl in der Klasse nur 15 bis 20 betragen, eine Zahl, die von den bestehenden Anstalten auch vielfach inne gehalten wird. Der Unterricht darf bei häufigem Wechsel des Gegenstandes nie länger als 40 Minuten hintereinander dauern, in den unteren Klassen nur 30 Minuten; die Pausen müssen gross sein; die wöchentliche Stundenzahl soll nicht mehr als 20—25 betragen. In den einzelnen Klassen muss zu gleicher Zeit stets der gleiche Gegenstand gelehrt werden, damit Kinder, die in den verschiedenen Gegenständen verschieden fortschreiten, in diesen den verschiedenen Klassen zugetheilt werden können. Solche „Fachklassen" sind übrigens eine alte Einrichtung und bestanden bis in unser Jahrhundert hinein in den deutschen Gymnasien[1]), in denen die Schüler, je nach ihren Kenntnissen in den einzelnen Fächern ganz verschiedenen Klassen zugetheilt werden konnten.

Auf den Lehrplan näher einzugehen will ich unterlassen, verweise dabei auf die Zusammenstellung von Reinke, welche den Plan aus einer Reihe bestehender Schulen bringt. Nur die hervorragende Wichtigkeit des Handfertigkeitsunterrichtes möhte ich betonen, da gerade durch ihn die Kinder für die Bedürfnisse des Lebens besonders gut vorgebildet werden können, und die Gelegenheit geboten wird, die bei Schwachsinnigen so häufige Ungeschicklichkeit zu überwinden. Für Kinder mit Sprachgebrechen, die hier sehr oft vorhanden sind, muss sachgemässe Behandlung und Aufsicht in der Schule stattfinden.

An einzelnen Orten hat man zweckmässig die Kinder, um sie vor den erwähnten Schädigungen der sonstigen Umgebung zu schützen, nicht nur zum Unterrichte in der Schule vereinigt, sondern auch zu gemeinsamem Spiele, zur geselligen Erholung, zu Ausflügen und zu den Mahlzeiten (Tagesanstalten). In Leipzig z. B. erhalten die Schüler, welche einen weiten Schulweg haben und die, deren Eltern es wünschen, Mittag in der Schule und bleiben den ganzen Tag in derselben. Die Unbemittelten erhalten das Mittagessen auf Kosten der Stadt unentgeltlich von einer städtischen Speiseanstalt geliefert. Jede Portion enthält einen doppelten Fleischantheil, klein geschnitten und unter das Gemüse gerührt, so dass es mit dem Löffel gegessen werden kann: jedes Kind

---

[1]) Richter, l. c.

eine um den Hals zu bindende Serviette. Den Dienst während des
; versieht ein für diesen Zweck angestellter Aufwärter unter Auf-
von 2 Lehrern und einer Lehrerin.
n den meisten bestehenden Hilfsschulen sind Knaben und Mäd-
n den Klassen vereint; man vertheile dann die Geschlechter auf
chte und linke Seite des Schulraumes, beim Hinuntergehen mögen
ädchen zuerst, beim Hinaufgehen die Knaben vorangehen. Wenn
hülerzahl genügend gross ist, trenne man die Geschlechter.
)ie Schulräume sind vortheilhaft in besonderen Schulhäusern unter-
gen, da es gut ist, jede Berührung dieser Kinder mit denen der
schule zu vermeiden; da jedoch die Hilfsschulen meist im Verhält-
u andern Schulen eine sehr geringe Schülerzahl haben, würde die
affung eigener Nebenräume wie Turnhalle, Schulbaderaum etc. un-
tnissmässig hohe Kosten verursachen. Es ist darum auch ge-
ich Anschluss an eine Volksschule üblich. Dabei ist es zu
hlen, wie z. B. in Charlottenburg, ein abgesondertes Schulhaus
genem Eingang auf dem Gesammtterrain zu errichten und so die
ıutzung der Nebenbauten der Hauptschule zu ermöglichen. Jeden-
sollen in solchen Fällen die Kinder der Hilfsschule ungefähr
unde später kommen und $^1/_4$ Stunde früher gehen als die anderen
r, um unliebsame Reibereien und Neckereien zu vermeiden. Die
muss möglichst central gelegen sein, um, so weit es angeht, gar
ite Wege zu vermeiden; in sehr grossen Städten, in denen nicht
re Schulen in den einzelnen Stadttheilen angelegt werden können,
hlt es sich, an eine centrale Schule mehrere Unterklassen in der
erie der Stadt anzuschliessen. Grade die unterste Klasse wird
die wichtigste sein, da in ihr die Denk- und Auffassungsfähigkeit
rschlossen werden muss; hier am meisten wird daher auch auf
geringe Schülerzahl, welche eine eingehende Beschäftigung des
s mit jedem einzelnen Kinde ermöglicht, geachtet werden müssen.
sind grade die jungen Kinder der Unterstufe vor allem vor weiten
vegen zu schützen, welche den älteren schon eher zugemuthet
ı können.
ür alle Kinder sind genaue Personalbogen anzulegen, enthaltend:
ationale der Kinder und der Eltern, hereditäre Verhältnisse, über-
ne Krankheiten, körperlicher Untersuchungsbefund, Dauer des
n Schulbesuches, Erfolg desselben, Prüfungsresultat bei der Auf-
. Dieser Bogen muss regelmässig alle Semester weitergeführt und
ıoch möglichst lange nach der Entlassung ergänzt werden. Ein
s Schema eines solchen Personalbogens, wie er in Leipzig üblich
ird in der Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und
tiker 1894. No. 5 u. 6 wiedergegeben. Ein kürzeres Schema
Kalischer[1]).

S. Kalischer, Was können wir für den Unterricht und die Erziehung unsrer
ıbegabten und schwachsinnigen Kinder thun? Berlin 1897.

Wichtig ist es, dass die Kinder in der richtigen Weise für die Hi
schule ausgesucht werden; man muss unbedingt verlangen, dass
nach sorgfältiger pädagogischer und ärztlicher Untersuchung Kinder
der Volksschule verwiesen werden, und man muss im Allgemeinen d
festhalten, dass, abgesehen von besonderen Fällen, nur Kinder, welche län
Zeit die unteren Klassen ohne Erfolg besucht haben, in die Hilfss
gehören. An vielen Orten werden nur solche Kinder, die bereits 2 J
in der unteren Klasse gewesen sind, ohne für die Versetzung in
höhere reif zu sein, zur Hilfsschule zugelassen. Oft genug werden
der, die im Beginne ihrer Schulzeit einen hochgradig beschränkten
druck machten, nach 1—2 Jahren in ihrer Lern- und Auffassungsfä
keit so wesentlich gebessert, dass der Lehrer selbst über den uner
teten Fortschritt erstaunt ist. Man weise daher nur auf ausdrückli
ärztlichen Rath von vorn herein Kinder der Hilfsschule zu, wenn
Bestimmtheit eine normale Entwickelung auszuschliessen ist.

In den meisten bestehenden Schulen wird das Kind auf Antrag
Lehrers nach Prüfung des zuständigen Rectors von dem Leiter der H
schule gemeinsam mit dem bisherigen Lehrer unter Zuziehung des A
geprüft; dann werden die Eltern aufgefordert, den Antrag auf Ue
weisung an die Hilfsschule zu stellen. In Braunschweig, Sachsen,
halt, Schleswig-Holstein, in Norwegen können die Kinder zwangsw
den Hilfsschulen zugewiesen werden. Die Zuziehung des Arztes
schieht noch nicht überall und regelmässig, obwohl sie allseitig
dringend nothwendig angesehen wird. Die Nothwendigkeit solcher ä
licher Controlle wird auch durch ein Rundschreiben des Kgl. preussis
Unterrichtsministers vom 16. Januar 1894 anerkannt; es heisst in d
selben: „Von wesentlicher Bedeutung für die Ueberweisung der in d
Klassen gehörenden Kinder ist die Betheiligung des Arztes, in
körperliche Gebrechen oder überstandene Krankheiten mit der zur
gebliebenen geistigen Entwickelung in Zusammenhang zu stehen pfle
Besonders wichtig sind daher auch die schon jetzt mit anerkenn
werther Sorgfalt geführten Entwickelungsgeschichten der einzelnen Kin
andererseits giebt die ärztliche Mitwirkung Gewähr dafür, dass die Ue
weisung auf Kinder beschränkt bleibt, welche geistig nicht genüg
entwickelt sind, um den normalen Unterricht zu empfangen". Von
1894 bestehenden 26 Schulen in 18 Städten geschah die Aufnahme
Kinder unter ärztlicher Mitwirkung in 13 Städten.

Die Erfolge, die durch solche Hilfsschulen erzielt werden, sind s
gute, da aus den meisten bestehenden Anstalten berichtet wird, d
durchschnittlich 80 pCt. der Kinder erwerbsfähig werden und eine gr
Reihe von Kindern nach Verlauf einiger Jahre auch wieder an die Vol
schule zurückgewiesen werden konnte, nachdem sie sich soweit e
wickelt hatten, dass sie mit Erfolg nunmehr an dem gewöhnlichen Un
richte Theil zu nehmen im Stande waren.

Allerdings bedingt die Einrichtung solcher Schulen auch grös
Kosten, als die, welche Normalschulen verursachen. Die Lehrer werd

t mehr belastet, als es sonst der Fall ist; es gehört eine selbstlose, erfreudige Arbeitslust dazu, sich diesen elendesten unter den Kindern schliesslich zu widmen; es erfordert auch eine besondere Vorbildung psychologisch-pädagogischen Dingen [1]) und in Behandlung von Sprachrechen, ferner eine sorgfältige Ausbildung im Handfertigkeitsunterıt. Eine Funktionszulage für den Lehrer der Hilfschule erscheint soals durchaus gerechtfertigt und wird auch in der Höhe von 200 bis) Mark für den Lehrer, 3—500 für den Leiter der Schule überall zutanden. Dazu kommen dann die Mehrkosten, welche eine eigene ıule für eine beschränkte Schülerzahl im Gegensatze zu einer vollbezten Schule verursacht. Die Kosten sind an den verschiedenen Orten ht ganz gleich, sie schwanken für das Kind und Jahr von 58 bis } Mark; in Braunschweig betragen sie 120 M., in Elberfeld 100 M., hrend dort der Volkschüler nur 44 M. Kosten verursacht. Da aber, · oben erwähnt, ca. 80 pCt. der Kinder erwerbsfähig werden, so ist grössere Ausgabe als ein von der Commune gut angelegtes Kapital :usehen, das sie vor einer Anzahl sicherer Almosenempfänger und oft ıug auch vor Verbrechern schützt; umsomehr hat die einzelne Geinde ein Interesse an der Erziehung der Schwachsinnigen, da gerade se am wenigsten leicht sich von der Scholle trennen und so dauernd em Heimathsorte zur Last fallen. Einzelne Communen gehen daher ·h weiter und bemühen sich, auch nach Beendigung des Schulbesuches diese Kinder zu sorgen, indem sie dieselben zu tüchtigen Meistern die Lehre bringen, denen sie einen Zuschuss zu dem üblichen Lehrde gewähren, um die Lehrherren zu grösserer Sorgfalt in der Erzieıg und zu ausdauernder Geduld anzuspornen.

Die Zahl der Hilfsschulen hat in den letzten Jahren in Deutschland r zugenommen: während nach einer Statistik von Kielhorn 1894 30 Hilfschulen von 115 Lehrern in 110 Klassen 2290 Schüler unterıtet wurden, werden 1898 von Wintermann[2]) in 53 Städten 202 ıssen mit 225 Lehrkräften und 4280 Kindern aufgezählt. Diese Zuomenstellung ist nicht ganz vollständig, da in Wirklichkeit wohl gegen)0 Kinder z. Z. in Hilfsschulen untergebracht sind; dennoch aber get die Zahl dieser letzteren in keiner Weise, da in Deutschland unähr 60000 Schwachsinnige und Schwachbegabte zu versorgen wären.

Halle a. S. und Dresden waren die ersten Städte, welche 1863 und 57 bereits Nachhilfeklassen einrichteten, aus denen sich dann selbstndige Hilfsschulen entwickelten. Es folgten Gera (76), Apolda (77), ›erfeld (79), Braunschweig und Leipzig (81), Halberstadt und Dortnd (83), Königsberg i. Pr., Crefeld, Chemnitz (85), Guben, Köln ›), Düsseldorf, Cassel, Aachen, Karlsruhe, Lübeck (88), Bremen, Al-

---

[1]) In Jena werden Feriencurse für die pädagogische, psychologische, psychiache, hygienische Ausbildung der Lehrer gehalten.

[2]) Beiträge zur Kinderforschung. Heft III. Die Hilfsschulen Deutschlands von ntermann. Langensalza 1898.

tona, Hannover, Frankfurt a. M. (89), Erfurt. Jena Privaterziehungshaus Sophienhöhe) (90), Weimar, Kaiserslautern (91). Hamburg, Mainz, Magdeburg, Stettin, Breslau, Nordhausen (92), Zwickau, Görlitz, Charlottenburg, Plauen i. V. (93), Gotha, Nürnberg (94), Göttingen, Brandenburg a. H., Essen, Mühlhausen i. E. (95), Eisenach, Lüneburg, Barmen (96), Danzig, Cottbus, Bonn, Posen, Pforzheim, Strassburg i. E., Zittau i. S. (97), Bremerhafen (98). In der Schweiz haben Chur (81), Basel (87), St. Gallen (90), Zürich (91), Bern (92), Schaffhausen (93), Herisau St. Appenzell (97) Specialklassen und Nachhilfeschulen: in London[1] wurden auf Antrag von R. Bourke 1891 3 Schulen mit 30 Klassen für Minderbegabte errichtet. 1895 bestanden an 26 Stellen eigene Sammelstellen für schwachsinnige Kinder mit 600 Schülern und es sollten demnächst 7 neue Sammelklassen eröffnet werden. Wien hat 1885 einige Klassen und später ganze Schulen für schwachsinnige Schüler eingerichtet. Norwegen hat in Christiania und Bergen solche Hilfsschulen, auch in Schweden, Frankreich, Holland fehlen sie nicht, ebenso wie in Amerika.

Lange Zeit und zum Theil auch jetzt noch bestand ein Vorurtheil der Eltern gegen die Hilfsschulen; dieselben wollten nicht zugeben, dass ihre Kinder zu Schülern zweiter Klasse herabgewürdigt würden, sie fürchteten, dass ihnen damit dauernd der Makel der Minderwerthigkeit aufgedrückt bliebe. Richter[2]) sagt: „man hat oft die Trennung schwachsinniger Kinder von den anderen gleichsam als ein ihnen zugefügtes Unrecht angesehen, weil ihnen dadurch die aus dem Verkehre mit Begabteren erwachsende Aneiferung entgeht und ihnen durch die abgesonderte Unterweisung für immer ein Makel aufgedrückt werde. Nichts ist unrichtiger als das; gerade aus dem Verkehre mit besser begabten erwachsen schwachsinnigen Kindern meist nur Demüthigungen und Neckereien, die unter ihresgleichen wegfallen; und wie kann derjenige angespornt werden zu fliegen, dem keine Schwingen gewachsen sind? Eher erfolgt ein gegenseitiges Anfeuern unter Gleichbegabten.“ Thatsächlich wird auch überall, wo die Schulen eine Zeit lang bestehen, berichtet, wie man immer weniger mit der Abneigung der Eltern gegen die neuen Schulen zu kämpfen habe, wie die Eltern von selbst die Kinder denselben zuführen und auf den Rath der Lehrer, die Ueberweisung zu beantragen, gerne eingehen. Aus Köln z. B. wird geschrieben[3]: „den Eltern steht das Einspruchsrecht gegen die Ueberweisung ihrer Kinder in die Hilfsschule zu; doch ist dasselbe nur ein beschränktes und wird jetzt nur selten ausgeübt. Dies kommt daher, dass durch die Erfolge der Hilfsschule der Widerwille der Eltern fast ganz überwunden ist, namentlich aber daher, dass der Leiter resp. die Leiterin der Anstalt die Eltern aufsucht, sobald ihr schwachbegabtes Kind für die Hilfsschule

[1]) Deutsche Zeitschrift für ausländisches Unterrichtswesen. 1896.
[2]) l. c.
[3]) Reinke, l. c.

mmt ist, und dieselben aufklärt." Auch in der officiellen Ueber-
[1]) heisst es: „nach den guten Erfolgen der Hilfsschulen ist beson-
erfreulich, dass die frühere Abneigung der Eltern gegen die Ab-
erung ihrer schwach begabten Kinder zu weichen beginnt." Wir
n hier in diesem officiellen Berichte ebenso wie bei manchen der
en Autoren die Bezeichnung Schwachbegabte, wo es eigentlich nach
rer Definition Schwachsinnige heissen sollte; denn die Schwach-
bten, wie wir sie auffassen, gehören nicht in die Hilfsschule. Der
er darf nicht so weit gehen, seine Klasse von allen langsamen Den-
etwa befreien zu wollen; mit den Schwachbegabten hat die Volks-
le unbedingt zu rechnen, ihnen kann sie nicht die Thüre verschliessen.
Ziele der allgemeinen Volksschule sind nichts Absolutes und Ob-
ves, sondern haften an dem Material, das ihnen nahegebracht werden
und dieses Material und seine körperliche und geistige Beschaffen-
hat die Ziele nöthigenfalls zu moderiren. Darum sind die Hilfs-
len mit gekürzten Lehrzielen durchaus verwerflich (eben für diese
achbegabten natürlich); rechtfertigen lässt sich nur eine Nachhilfe
eit zurückgebliebener, körperlich krank gewesener, durch besondere
ältnisse in Schule und Haus nachtheilig beeinflusster, aber sonst
aler Kinder; doch bezieht sich die Nachhilfe nur auf kurze Zeit
verfolgt nur den Zweck, eine Einordnung in eine höhere Klasse zu
glichen. Wollten die Behörden, nachdem die Volksschule von den
achsinnigen befreit ist, sich dieser „Nachhilfe auf kurze Zeit" für-
ich annehmen, so dürfte der Gedanke an eine Hilfsschule mit ge-
en Lehrzielen überhaupt erledigt sein, auch für den, der weniger
indlich über eine Degradirung innerhalb der allgemeinen Volks-
e denkt" [2]). Hierin ist Alles gesagt, was für die Schwachbegabten
un ist.

Wenn wir uns hier mit der Fürsorge für die geistig Defecten in
Schule eingehender beschäftigten, so geschah dieses, weil gerade
Frage bisher sowohl den Aerzten als auch dem grossen Publicum
fremd ist, und es nothwendig erschien, auch in weiteren Kreisen
ir Interesse und Verständniss zu erregen. Aber mit der besonderen
e und Aufmerksamkeit, die solchen Kindern gespendet werden soll,
noch durchaus nicht Alles geschehen, was an Krankenpflege die
le zu bieten hat und bieten muss. Dr. Litteljohn [3]) fand unter
)0 Schulkindern 3274 Krankheitsfälle vor, also ca. 24 pCt.; bei
Untersuchung von 11 959 Schulkindern im Medicinalbezirke Ma-
erg (Sachsen) [4]) fanden sich 479 kurzsichtige Kinder, 281 schwer-
e, 184 krummsitzende oder mit hoher Schulter behaftete, 299 den

[1]) Centralblatt f. d. g. Unt. Pr. 1896.
[2]) Fuchs, l. c.
[3]) Practitioner. Juli 1897.
[4]) 27. Jahresbericht des Landesmedicinalcollegiums über das Medicinalwesen
önigreich Sachsen auf das Jahr 1895.

Mund immer offen haltende oder durch die Nase sprechende, 455 blu arme oder sehr leicht die Farbe wechselnde, 695 scrophulöse, 123 n den Schultern und Armen zuckende oder Gesichter schneidende, 4 auffällig beschränkte, 211 zitternde, ängstliche, weinerliche, 101 n Kropf. Welch' eine Fülle von Anregung bietet eine solche Zusamme stellung einem einsichtigen Lehrer, dem ein sorgfältiger Arzt zur Sei steht! Die Berücksichtigung der Schwerhörigen wird zunächst allgeme verlangt; ein preussischer Medicinalerlass[1]) gebietet, dass „der Schu nur zur Pflicht zu machen ist, dass sie bei denjenigen schwerhörig Schülern, welche ihr Uebel noch nicht zur Theilnahme am Unterri unfähig macht, durch besondere Berücksichtigung und Aufmerksamk die nachtheiligen Folgen des Leidens für die geistige Entwickelung d Schüler möglichst zu ermässigen suche, und dass sie, wo beginnen Schwerhörigkeit den Eltern nicht bekannt zu sein scheint, dieselben s fort in Kenntniss setze und ihnen die Einholung ärztlichen Rathes a heim gebe." Auch in den Instructionen[2]) der seit 1896 bestehend Wiesbadener Schulärzte heisst es: „10. Bemerkungen und Vorschläge f die Behandlung in der Schule: Hierbei soll angegeben werden, ob u inwiefern das Kind besonderer Berücksichtigung beim Unterrichte b darf, z. B. Anweisung besonderer Sitzplätze wegen Kurzsichtigkeit, B achtung der Aussprache, Befreiung von einzelnen Unterrichtsstund Turnen u. s. w." Wir sehen hier schon eine etwas weiter gehende Au fassung von der Pflege kranker Schulkinder; sehr wichtig ist es beso ders, die Achtsamkeit des Lehrers auf die Aussprache der Kinder lenken, da es so sehr wohl möglich ist, durch richtige Sprachpfle manches schwere Uebel im Keime zu unterdrücken; ausgesproche Sprachübel dagegen müssen in besonderen Cursen beseitigt werd Durch dauernde Beobachtung und Anleitung während der Schulstun nicht etwa nur während des Turnens kann ferner der Lehrer sehr v zur Besserung von Rückenverkrümmungen und fehlerhafter Haltung b den Kindern beitragen. Wichtig ist ferner, dass der Lehrer dur richtiges Erkennen der Initialerscheinungen ein Kind frühzeitig als kra erkennt und dementsprechende Anordnungen treffen kann. Von ein directen Behandlung der Kinder ist dabei nicht die Rede; in dem c tirten Aufsatz[3]) spricht Cuntz von Sprechstunden, die alle 14 Tage jeder Schule abgehalten werden sollen, betont aber „in erster Lin dass die ärztliche Behandlung kranker Schulkinder dem Schularzte nic zusteht; erforderlichen Falles werden die Eltern durch gedruckte Form lare auf die Nothwendigkeit ärztlicher Behandlung aufmerksam gemacht Auch Netolitzki[4]) sagt: „es wäre ganz verfehlt, die ärztliche Behan

[1]) Preussischer Medicinalerlass vom 12. Nov. 1885.

[2]) Errichtung von Schularztstellen und die Thätigkeit der Schulärzte der Sta Wiesbaden. Dr. med. Cuntz. Aerztl. Centralblatt. 1897. No. 356.

[3]) l. c.

[4]) Leo Burgerstein und Aug. Netolitzki. Handbuch der Schulhygiene Bd. III. 1 aus Th. Weyl's Handbuch der Hygiene.

der Schuljugend in Krankheitsfällen als Hauptaufgabe des Schul-
s hinzustellen. Der Schularzt muss vielmehr, wenn er seiner Stel-
nicht den Boden entziehen und nicht mit verschiedenen Factoren
onflict gerathen will, das Ziel seiner Thätigkeit in erster Linie auf
praeventive Gesundheitspflege verlegen. Nicht kranke Schulkinder
ehandeln, sondern die gesunden Schüler vor Krankheiten und Schä-
igen an Körper und Geist durch Fernhalten von Schädlichkeiten zu
zen, soll seine Aufgabe sein.“ Wir können diese Auffassung als
unsere Verhältnisse passend anerkennen, müssen aber doch darauf
eisen, dass man an einzelnen Orten sich durchaus nicht gescheut
in der Schule selbst kranken Kindern, die durch die Krankheit
am Schulbesuche gehindert sind, eine zweckentsprechende Behand-
angedeihen zu lassen. In Antwerpen ist eine solche, médication
entive genannt, bereits seit den achtziger Jahren in allen städtischen
chulen eingeführt. Dr. med. Desguin[1]), conseiller communal,
vin de l'Instruction publique de la ville d'Anvers, berichtet bereits
darüber: Der praeventiven Medicin sind jene Schulkinder unter-
en, welche, ohne eigentlich krank zu sein, d. h. ohne verhindert zu
an dem Unterricht Theil zu nehmen, sich in einem Gesundheits-
inde befinden, der gewisse Fürsorge erfordert, so die anämischen,
constitutionell schwachen, die rachitischen, diejenigen, welche Lymph-
en aufweisen, welche gewisse Augen- und Ohrenleiden haben. Kein
mit einer ansteckenden Krankheit darf einer Behandlung in der
le unterworfen werden, sondern wird sofort in die Familie zurück-
esen. Die in genannter Weise Leidenden — so führt Desguin aus
werden häufig durch Unwohlsein, dem sie öfter als Kinder mit guter
indheit ausgesetzt sind, gezwungen, einen oder mehrere Tage zu
se zu bleiben, ein Umstand, der sie in ihrer Fortbildung wesentlich
ält und eine Störung in der Fortführung des Unterrichts im Gefolge
Die praeventive Medicin hat den Zweck, dies zu verhindern oder
gstens die Zahl dieser Absenzen zu verringern bei gleichzeitiger Ver-
erung des Gesundheitszustandes der Kinder; sie wird ferner in allen
n die Entwickelung constitutioneller Krankheiten, zu welchen jene
er hinneigen, hintanhalten. Als einen besonders mächtigen Factor
praeventiven Medicin bezeichnet Desguin die Gymnastik, die auch
n dortigen Schulen in zweckentsprechender Weise geübt wird. In
Schule besteht ein Register, in welchem neben dem Namen, dem
und Wohnort der Schulkinder, das Datum des Eintritts in die
le, die besonderen Ursachen der praeventiven Behandlung, die Daten
Beginnes und des Aufhörens derselben und die erhaltenen Resultate
ichnet sind; letztere müssen mindestens alle 3 Monate eingetragen
en. Während der ersten 14 Tage jedes Vierteljahres lassen die
ectionsärzte der Administration einen eingehenden Bericht über die

[1]) Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege 1888. S. 287 ff. Die ärztliche Inspection
chulen, ihre Organisation, ihre Resultate.

praeventive Medicin in den Schulen zukommen. Die bei der Behandlung angewandten Mittel sind hauptsächlich blut- und knochenbildende Medicamente: Leberthran, Jodeisensyrup, phosphorsaure Kalksalze, Blaud'sche und Vallet'sche Pillen, das Pollische Nährmittel; ausserdem werden einige local angewandte Mittel benutzt; in den letzten Jahren wurde besonders auch Granulose in der Schule behandelt. Die Medicamente, welche von den Schulärzten verordnet sind, werden umsonst geliefert und unter Leitung des Arztes von den Lehrern und Lehrerinnen verabreicht. Die entsprechenden Paragraphen des Reglements für die Schulärzte lauten: VIII. Les enfants reconnus porteurs de prédispositions à certaines maladies, sont soumis de ce chef, dans le local même de l'école, à un traitement préventif. Les médicaments, que nécessite ce traitement, sont préscrits par le médecin-inspecteur et délivrés par la pharmacie du Bureau de Bienfaisance, qui en supporte les frais: Les médicaments sont remis au chef d'école et administrés par les institutrices et instituteurs, selon les indications du médecin de manière à n'apporter aucun trouble dans les classes. IX. Le médecin-inspecteur tient dans chaque école un régistre des élèves soumis à ce traitement préventif; il y indique, outre l'âge et la demeure des enfants, la nature de la prédisposition ou de l'affection, qu'il à reconnue, le traitement qu'il à institué et les résultats qu'il a constatés. Dans la première quinzaine de chaque trimestre, il fait parvenir au Collège échevinal un rapport détaillé sur la médecine préventive organisée dans les écoles.

Die erwarteten Folgen dieser eingreifenden Krankenpflege sind nicht ausgeblieben. Hautkrankheiten, Ekzeme, Kopfgrind, die früher sehr häufig waren, wurden äusserst selten, ebenso Scoliosen und Myopie — diese wesentlich durch die Aufmerksamkeit der Lehrer auf gute Haltung. Die Zahl der Fehlenden wurde eine geringere.

In ähnlicher Weise ging Brüssel vor, wo die präventive Behandlung bereits seit 1875 in Anwendung ist. Im Schuljahre 1886/87 wurden dort 2045 Schulkinder in dieser Weise behandelt; von diesen wurden 223 als geheilt bezeichnet i. e. 10 pCt., gebessert wurden 1571 = 76,8 pCt., kein Resultat wurde erzielt bei 43 = 2,1 pCt., unbekannt blieb das Resultat bei 208 Kindern also 10,2 pCt. Obwohl zeitweilig bis 10 pCt. aller Schulkinder in den öffentlichen Schulen der präventiven Medication innerhalb der Schulzeit unterworfen wurden, kamen Klagen über dadurch entstehende Belastung oder entstandene Störung des Unterrichts von Seiten der Lehrer nicht vor. Das Reglement schreibt vor, dass die z. Z. bestehenden 8 Schulärzte die Verabreichung der Medicamente anordnen und der Austheilung derselben in der Schule wenigstens einmal im Monat selbst beiwohnen müssen. Die Vertheilung geschieht durch die Lehrer und Lehrerinnen täglich morgens zwischen $9\frac{1}{2}$ und $9\frac{3}{4}$ Uhr. Die Lehrer haben den Schulärzten stets sofort von neuen Erkrankungen zu berichten. Die Schulärzte haben genaue Journale zu führen und regelmässige Berichte zu erstatten. Neuerdings soll nach

m directen Berichte der Stadtverwaltung die médication préventive im wesentlichen auf Verabreichung von Leberthran und des Polli-n Mittels beschränken. Neben dieser Behandlung aber besteht in Brüsseler Schulen auch bereits seit 1877 eine regelmässige zahnliche Behandlung; so wurden 1886/87 1178 Kinder behandelt: 189 Knochenhautentzündungen, 393 an Kiefersperre und überzähligen nen, 443 an Zahnschmerzen.

Auch in Lausanne werden seit den achtziger Jahren erkrankte üler officiell behandelt; 1888 fanden sich 274 Schulkinder im Stadt-se zur Consultation ein.

Aehnlich wie diese preventive Behandlung wirkt die „Schulspeisung", in London zuerst in grösserem Maassstabe durchgeführt, auch bei jetzt vielfach bereits üblich ist. Sie soll hauptsächlich schwächen, kränklichen Kindern zu Gute kommen, die nüchtern von Hause Schule kommen, oder die auf dem Lande einen weiten Weg zur ule zurückzulegen haben. Vielerorts wird berichtet, wie durch diese ulspeisung die Gesundheit der Kinder eine bessere werde, das Fehlen Schüler seltener und die Aufmerksamkeit der gesättigten Kinder erheblich bessere sei als es früher der Fall war.

Mehr im Anschlusse an die Schule als direct in derselben geschieht erdings allgemein eine weitgehende Fürsorge für kranke Schulkinder ch die Ferienkolonien, die meist aus privaten Mitteln geschaffen den. In der Schule werden die Kinder bezeichnet, welche einer soln Colonie zugewiesen werden sollen, und auf Rath eines Arztes werdiese dann je nach Bedarf an die See, aufs Land oder in ein Sool-für einige Wochen gesandt. Die Resultate dieser Ferienkolonien, sowohl in Deutschland als auch in Frankreich und England eine gebreitete Thätigkeit entwickeln, sind meist recht gute. Die Kinder, Zeit lang der engen, ärmlichen Elternwohnung entführt, gedeihen in frischen Luft bei guter Verpflegung meist trefflich. Die Gewichts-Maasstabellen allerdings, die zum Beweise dessen veröffentlicht len, fordern zuweilen zur Kritik heraus, da während der Sommern fern von der Schule auch zu Hause oft genug eine Zunahme um re Pfund leicht zu erzielen ist.

Hierher gehören auch die Bestrebungen eines Londoner Vereins Pflege erkrankter Schulkinder. Krankenbesucher werden zu den von Schule als erkrankt gemeldeten Kinder gesandt, welche die Mutter sonstige Angehörige bei der Ernährung und Pflege der erkrankten der unterstützen, und ihnen manche Schwierigkeiten, welche Krank-besonders in Arbeiterhäusern leicht erzeugt, beseitigen helfen. Während der Reconvalescenz wird für Luftwechsel gesorgt; etwaige chirurgische Apparate, Bandagen, welche der Arzt verordnet, werden beafft.

Wenden wir uns nun wieder der Krankenpflege innerhalb der ule selbst zu, so müssen wir — wenn wir auch von der oben geilderten weitgehenden Fürsorge als für unsere Verhältnisse nicht

passend absehen — für alle Schulen wenigstens eine genügende Vorsorge bei etwaigen Unfällen während der Unterrichtszeit verlangen.

Der Verein der ärztlichen Schulinspektoren von Paris beantragte 1891, dass in allen dortigen Communalschulen Medicinkästen aufgestellt werden sollten, und den Lehrern dabei eine Anleitung zur Benutzung der darin enthaltenen Apparate und Medicamente gegeben werde. Diese Kästen[1] wurden auch überall aufgestellt: sie enthalten: 1. eine Fläschchen Pfeffermünztropfen, 2. ein Fläschchen Campherspiritus, 3. ein Fläschchen Schwefeläther, 4. ein Fläschchen Eisenchloridlösung, 5. ein Packet mit Schwämmen, 6. eine Lösung von Carbolsäure in Glycerin (1:20), 7. 1 kg entfettete Carbolwatte, 8. 1 kg gewöhnliche Watte, 9. eine Rolle Taffet, 10. eine Rolle Heftpflaster, 11. 3 Leinwandbinden von 5, 6, 7 Meter Länge, 12. 6 Binden von Tarlatan. 13. 12 Compressen, 14. 2 Servietten, 15. 1 Pincette, 16. 2 Blätter von starker Pappe, um daraus Schienen bei Knochenbrüchen zu schneiden. Jedem Verbandkasten ist eine von Dr. Mangenot verfasste und für den Lehrer bestimmte Anweisung beigegeben, welche in kurzem die in der Schule am häufigsten vorkommenden Krankheits- und Unglücksfälle charakterisirt und die bei dem einzelnen Vorkommniss zu ergreifenden Maassnahmen beschreibt:

Präfectur der Seine
Verwaltung des Elementarunterrichts
Centralbureau.

Anweisung zum Gebrauche der Verbandkästen, welche in den Elementarschulen und Kindergärten der Stadt Paris aufgestellt sind.

Die erste Hilfeleistung bei Kindern.

Die Verbandkästen haben den Zweck, die Mittel zu liefern, um einem kranken oder verletzten Kinde die erste Hilfe zu gewähren. Dasselbe soll in die bestmögliche Lage versetzt werden, um so die Ankunft des Arztes zu erwarten. Die Lehrer und Lehrerinnen müssen sich von dem immer schweren Vorwurf frei machen, dass sie den Transport des Zöglings zu seinen Eltern verzögert haben; es muss denselben daher die Möglichkeit gegeben werden, das Kind in solchen Zustand zu setzen, dass es zu seiner Familie gebracht werden kann. Sie werden sich beeilen, im Voraus die Eltern und bei schweren Fällen auch den ärztlichen Schulinspektor zu benachrichtigen.

Leiden der Verdauungsorgane.

Ihre Anzeichen sind allgemeines Unbehagen und Blässe des Gesichtes, die zuweilen von Uebligkeit und selbst von Erbrechen und Diarrhoe begleitet sind. Die ersten Anfänge des Unbehagens werden

[1] Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege 1892. S. 416ff. Samariterhilfe und Vesten in Schulen und Turnhallen von Janke.

on oftmals verschwinden, wenn man das Kind in freie Luft bringt
l im entgegengesetzten Falle giebt man ihm eine Tasse warmen
ssers, dem ein Kaffelöffel Pfeffermünztropfen zugefügt ist und lässt
diese Mischung in kleinen Zügen trinken.

Nervenleiden.

Sie sind gekennzeichnet durch Wechseln der Gesichtsfarbe, Herz-
pfen und unregelmässige, mehr oder minder heftige Bewegungen und
impfe, auf welche ein vollständiger Verfall folgt. Dieser unterscheidet
ı aber von der Ohnmacht durch die Regelmässigkeit der Athmung
der Blutcirculation. Man entferne das Kind von seinen Kameraden
lege es auf ein Bett oder auf den mit einer Decke belegten Boden
zwar so, dass der Kopf und der Oberkörper leicht erhöht sind.
es was die Athmung hindert, lockere und entferne man, auch werde
der Nähe des Kindes Alles, wodurch es sich verletzen könnte, fort-
chafft. Dann lasse man es einige Züge Aether, den man auf ein
ch gegossen hat, einathmen, auch einige Tropfen davon in einem
fel Zuckerwasser einnehmen.

Brandwunden.

Man lege auf die Brandwunde ein Stück entfetteter Watte, die man
carbolisirtes Glycerin eingetaucht hat. Diese Lage wird mit gewöhn-
ner Watte bedeckt und das Ganze mit einer Binde von Leinen oder
ı Tarlatan festgewickelt.

Kopfschmerzen.

Man lege eine Compresse auf den Kopf, die mit Wasser, dem
ffermünztropfen in Verhältniss von 1:4 zugesetzt sind, getränkt ist.

Quetschung.

Der gequetschte Theil wird mit Wasser gewaschen und darauf mit
fetteter Watte bedeckt, die in Wasser, dem ein Drittel Kampferspi-
s zugefügt ist, eingetaucht wurde. Wo es an Kampferspiritus man-
, kann man sich mit gewöhnlichem Wasser begnügen. Ist bei der
tschung eine Wunde entstanden, so wird sie wie die oberflächlichen
nden behandelt.

Verstauchung.

Das Gelenk wird mit entfetteter Watte oder mit einer Kompresse
eckt, die in Wasser, das mit Kampferspiritus im Verhältniss von
vermischt ist, eingetaucht war. Dann umwickele man diese Lage
nlich fest mit einer Leinwandbinde und besprenge das Ganze mit der-
en Flüssigkeit.

Knochenbrüche.

Einen Knochenbruch erkennt man an der Beweglichkeit des Glie welches sich an anderer Stelle als in seinem Gelenk befindet, ferner der Unmöglichkeit, es ohne heftige Schmerzen zu bewegen. bringe das gebrochene Glied, nachdem es vorsichtig in gewöhnliche W eingewickelt ist, in die natürliche am wenigsten schmerzhafte Lage umfasse es darauf mit einer aus starker Pappe hergestellten Schi die wenigstens 2/3 seines Umfanges umgiebt. Dieser Verband wird du breite Pflasterstreifen oder durch Leinenbinden fest gehalten. Befin sich der Knochenbruch an den oberen Extremitäten, so giebt man d betreffenden Gliede vermittelst einer Binde eine feste Lage; ist er einer unteren Extremität, so wird diese auf eine horizontale Ebene legt. Darauf transportire man den Patienten mittelst des städtis Krankenwagens nach Hause.

Verrenkungen.

Sie sind durch die Unförmlichkeit des verrenkten Gliedes char terisirt. Man versuche niemals, das Gelenk einzurenken, sondern la sich genügen, das Glied in die am wenigsten schmerzhafte Lage bringen. Darauf wird der Transport in derselben Weise, wie er bei Knochenbrüchen beschrieben ist, bewirkt.

Zahnschmerzen.

Ein kleines Pfröpfchen von entfetteter Watte wird mit Pfeffermü tropfen getränkt und auf den kranken Zahn gebracht.

Stichwunden.

Mit der Pincette wird der Fremdkörper Feder, Nadel, Splitter u. s. ausgezogen. Dann wasche man mit 2proc. Carbolwasser und du Druck begünstige man den Ausfluss des Blutes aus der Wunde, die dann mit Taffet bedeckt wird.

Wunden.

Sie sind entweder oberflächliche oder tiefe.

1. Oberflächliche Wunden: Diese werden gründlich mit 2p Carbolwasser ausgewaschen. Sodann legt man auf dieselben eine Schi von Watte, die mit carbolisirtem Glycerin getränkt ist; diese Schicht w mit gewöhnlicher Watte bedeckt und Alles mit einer Binde festgewick Wenn die Wunde nicht erheblich ist, so genügt es, ein Stück Taffet da zu legen.

2. Tiefe Wunden: Diese wäscht man ebenso wie die oberflächlic tüchtig aus. Darauf werden die Ränder der Wunde wieder aneinan gebracht und in dieser Lage durch schmale Pflasterstreifen oder du Wulste von Watte, die an jeder Seite aufgelegt sind, festgehalten. Verbinden geschieht in derselben Weise wie bei den oberflächlic

ınden. Wenn die Blutung eine lebhafte ist, so muss vor dem Auf-
;en des definitiven Verbandes die Wunde mit einem Stück Schwamm,
r mit carbolisirtem Glycerin getränkt ist, bedeckt werden. Die tiefen
unden können durch Blutungen, die in Verletzung einer Schlagader
'e Ursache haben, gefährlich werden. Glücklicher Weise kommt dieser
ıll nur selten vor; man wird eine solche Verletzung am stossweisen
ısfluss hellrothen Blutes erkennen. Ohne einen Augenblick zu ver-
ren, drücke man die Wunde kräftig zu, indem man einen Bausch von
atte auf dieselbe legt und diesen durch eine kräftig zugezogene Binde
festigt.

Nasenbluten.

Hier ist reichliches Waschen der Nase mit kaltem Wasser oder,
enn dieses nicht hilft, Verstopfen der Nasenlöcher zu empfehlen. Letz-
'es geschieht mit einem Schwamm, der in Theilchen von der Dicke
ıes starken Federkieles geschnitten ist. Man tränke diese Stücke mit
rbolisirtem Glycerin, tauche sie in Eisenchloridlösung und führe sie in
s Nasenloch ein. Zu diesem Zwecke erhebe man die Spitze der Nase
weit, dass die Einführung nicht von unten nach oben, sondern wage-
cht geschehen kann. Sodann empfehle man dem Kinde, den Kopf
was nach vorn geneigt zu halten, um die Gerinnung des Blutes zu be-
ıstigen und um das Ausfliessen desselben in den Mund zu verhindern.

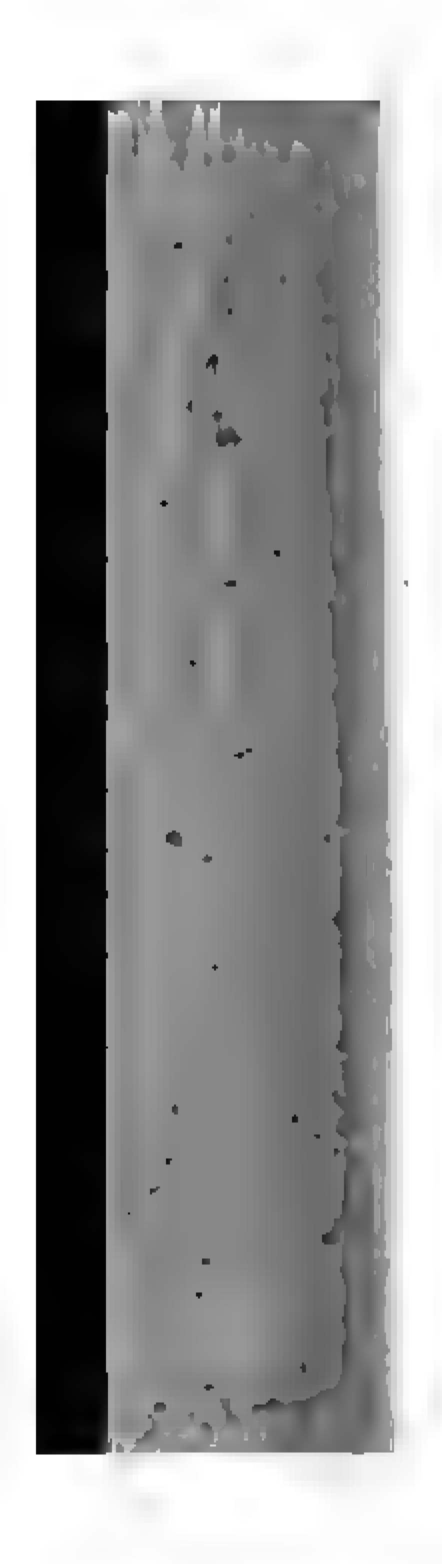
Ohnmacht.

Das Kind fällt um, und bleibt ohne Bewegung liegen, sein Gesicht
rd blass. Athmung und Blutumlauf scheinen aufgehört zu haben. Man
e dasselbe auf den Boden, so dass der Kopf mit dem Körper in der-
ben Höhe liegt. Darauf lockere man die Kleider und entferne Alles,
s die Athmung behindern kann. Auf das Gesicht wird ein in kaltes
ısser getauchtes Tuch gelegt. Man lasse Essig oder einige Tropfen
ther einathmen und gebe, sobald das möglich wird, Zuckerwasser zu
ıken, dem Pfefferminztropfen beigemischt sind.

Auch in Elberfeld[1]) wurden auf Beschluss der städtischen Sanitäts-
mmission 1895 sämmtliche Schulen mit einem Verbandkasten versehen,
dem einige sterilisirte Verbandsachen und eine kurze Gebrauchsanwei-
ıg dazu sich befindet. Veranlassung dazu war ein Fall von Blutver-
ung nach einer kleinen Verletzung, welche der Lehrer mit einem
mutzigen Tafelschwamm ausgewischt hatte, und ein Fall von Erysipel
h einer Verletzung, in dem Mitschüler mit einem unsauberen Tuche
Wunde ausgewaschen hatten. Ein ähnliches „Sanitätskästchen" mit
leitung wie in Paris besitzen seit einigen Jahren auch die öffentlichen
ıulen von Basel, seit 1895 die in Zürich; in Wien haben einige Schulen
t 1896 einen sogenannten Nothapparat für plötzliche Unfälle in Schulen.
wäre dringend wünschenswerth, wenn ein solches Kästchen mit zweck-

---

[1]) Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege 1895. S. 282.



ihrer weiten Ausbreitung und auch ihres chronischer
schliessen aller daran erkrankten Kinder von de
machen. Dazu gehört die Granulose. In den meisten
lands kommt dieselbe glücklicher Weise so selten v
wohl die vereinzelten Fälle von der Schule fern halt
gebung vor Ansteckung schützen kann; anders aber
lichen Provinzen Deutschlands, in vielen Theilen Rus
Ländern. Wenn dort ein hoher Procentsatz der Bevö
erkrankt ist, würde ein Fernhalten der kranken Kin
Schulschluss für lange Zeit bedeuten, ohne aber m
der Epidemie herbeizuführen. Man hat daher — e
russischen und österreichischen Armee besondere T
mit eigenen Kasernen gebildet wurden — auch eig
für kranke Schüler vorgeschlagen und gerade in d
solche in Ostpreussen geschaffen werden. Eine aug
lung liesse sich zweckmässig im Anschluss an solche
In Frankreich herrschte einige Zeit an vielen Orten
epidemisch eine Haarkrankheit (Alopecie — la pélac
sich griff. Auch hier begann man, um einer weite
Krankheit vorzubeugen, besondere Schulen für die e
reserviren, so in Paris 1894 eine Krankenhausschule
theilungen für Kinder mit Tinea tondens und mit
Dort, wo die Krankheit nicht so ausgebreitet war, das
oder Klassen eingerichtet werden konnten, wurde ein
der kranken Kinder von den gesunden erzwungen; z
kranken nach dem Vorschlage von Dr. Dubois-Hav
während des Unterrichts eine gut abschliessende Ko

· Nothwendigkeit befreien, bei einer entstehenden Krankheit schnell
zugreifen und das Kind aus der Schule zu weisen. In der Vorrede
er kurzgefassten Anleitung[1]), welche in Brüssel seit 1888 den Schul-
:ern und Lehrern in die Hand gegeben wird, heisst es: la transmission
s maladies contagieuses étant fréquente dans les écoles, et les méde-
s inspecteurs ne pouvant pas toujours renvoyer assez tôt chez leurs
rents les enfants dont la présence est un danger pour leurs condisci-
's, il est indispensable de mettre les directeurs et les instituteurs à
me de reconnaître à leur début l'existence de ces affections. In dieser
:inen Anleitung werden kurz die Hanpterscheinungen, zumal die An-
ıgssymptome der wesentlichsten Kinderkrankheiten, besprochen: Infec-
nskrankheiten, Granulose, Epilepsie, Chorea, Convulsionen, Scabies,
vus, Herpes tonsurans, pélade. In Antwerpen wird den Schulärzten
r Pflicht gemacht, die Lehrer in diesen Dingen zu unterrichten; § 7
es Reglements lautet: les membres du personnel enseignant sont mis
position de reconnaître rapidement les maladies transmissibles, d'abord
r la distribution qui leur est faite d'une brochure indiquant les pre-
ers symptômes de ces maladies, ensuite par des conférences que leur
nne le médecin-inspecteur.

In Oesterreich wird durch einen Erlass des Ministers für Kultus und
ıterricht die Gesundheitspflege an Lehrer- und Lehrerinnen-Bildungs-
stalten zu einem besonderen Lehrgegenstande gemacht; die Berufs-
ankheiten, Schulkrankheiten, Infectionskrankheiten sollen besprochen
:rden, dabei soll auch betreffs Behandlung der Schulkrankheiten das
· den Lehrer Wichtige gelehrt werden; weiter soll Unterricht ertheilt
rden in der ersten Hilfe bei plötzlichen Unglücksfällen.

Bei uns in Deutschland kennen wir Aehnliches nicht, wenn auch
ıerdings an einzelnen Orten, in denen Schulärzte angestellt sind, von
sen Gleiches wohl erstrebt wird. Die Ausbildung der Lehrer muss
›edingt allgemein auch auf die Hygiene der Schule — was bisher
:h nicht der Fall ist — und auf einige nothwendige medicinische
ıntnisse ausgedehnt werden, wie wir solches auch bereits an anderer
lle[2]) ausführten. Daneben müssten Samariterkurse, wie sie heutzu-
e ja allerorten abgehalten werden, besonders für Lehrer mit Berück-
ıtigung der für die Schule wichtigen plötzlichen Erkrankungen ein-
ichtet werden; keine Schule sollte ohne mehrere derartig ausgebildete
hrer sein; für alle Turnlehrer sollte eine solche Ausbildung obliga-
isch sein.

---

[1]) Hygiène scolaire. Instructions sommaires sur les premiers symptômes des
ıladies transmissibles formulées à l'usage du personnel enseignant des écoles com-
ınales par le service d'hygiène de la ville Bruxelles 1888.

[2]) W. Feilchenfeld, Der Arzt in der Schule. S. 666. Samml. klin. Vorträge
ue Folge. 76. 1893.

Haben wir so gesehen, dass eine gewisse Krankenpflege und Krankenfürsorge bereits in der Schule eine wohl begründete Stätte findet, so werden wir eine solche umso weniger in den Anstalten vermissen dürfen, in denen Schulkinder dauernd internirt sind, wie in Erziehungsanstalten, Kadettenanstalten, Alumnaten, Waisenhäusern, Zwangserziehungsanstalten, Rettungshäusern. In solchen Anstalten soll doch eine grosse Anzahl von Kindern dauernd oder einen grossen Theil ihrer Jugend hindurch einen vollen Ersatz für das Elternhaus finden, und es muss ihnen daher auch bei einer Erkrankung das geboten werden, was eine sorgfältige Pflege in der Familie zu bieten vermag. Die Bestrebungen, kranken Kindern in Internaten eine entsprechende Fürsorge zuzuwenden, sind schon recht alt. In den Ordnungen des alten Pädagogium zu Gandersheim[1]) heisst es: Aegrotantibus pueris communi consilio mature subveniant et apud oeconomum efficiant, ut in nosocomion recepti diligenter ac fideliter curentur, et victus, ligna, medicamenta aliaeque res necessariae ipsis subministrentur ac linteamina eorum et vestes corporis interioris a sordibus ac sudore munde eluantur. Dass aber doch im Mittelalter in den sehr vielfach bestehenden Alumnaten eine zweckmässige Krankenpflege allgemein durchgeführt war, müssen wir bezweifeln, wenn wir von Burchardt[2]) hören, dass in der Schule des Franziskaner Klosters zu Magdeburg im Jahre 1565 von 500 Schülern der Prima und Secunda durch die Pest alle bis auf 18 hingerafft wurden, dabei aber „minderte diese traurige Katastrophe den ausgebreiteten Ruf der Anstalt so wenig, dass ihre Frequenz bald wieder bedeutend stieg unter dem gelehrten und berühmten Rollenhagen (1575).“ Uebrigens weiss Burchardt, obwohl er eingehend über eine grosse Anzahl von Erziehungsanstalten und Waisenhäusern aus alter Zeit berichtet, nichts von der Versorgung erkrankter Kinder und dem Bestreben, Krankheiten zu verhüten, zu erzählen. Mehr Verständniss hatte man späterhin für diese Aufgabe. In der ältesten Hausordnung[3]) des grossen Friedrich-Hospitals und Waisenhauses zu Berlin von 1702 heisst es: bei den Kranken ist ein Medicus und Chirurgus bestellt; und in der Krankenordnung werden diese verpflichtet erachtet, täglich das Haus zu besuchen. „1. Der Chirurg muss die vorkommenden chirurgischen Kuren selbst besorgen und den zu haltenden Gesellen von Zeit zu Zeit instruiren, wie er die Kranken tractiren solle, auch zu dem Ende die Patienten, so oft es nöthig, selbst besuchen und den Verband anordnen. Damit nun alles desto besser in Acht genommen werden könne, so muss

---

[1]) Mon. Germaniae Paedagogica. R. Kehrbach. Bd. II. Braunschweigsche Schulverordnungen von den ältesten Zeiten bis zum Jahre 1282. Von Ferd. Koldewey. 1890.

[2]) Burchardt, Beiträge zu einer vergleichenden Darstellung der Lehr- und Erziehungsanstalten in der Provinz Sachsen. 1838.

[3]) Geschichte des grossen Friedrich-Hospitals und Waisenhauses zu Berlin. Weitling. Berlin 1852.

allemal 2. einen tüchtigen Gesellen im Waisenhause halten, welcher elbst schlafe und die Patienten insgesammt, sie mögen innerliche oder serliche Schäden haben, täglich 2- oder 3mal besuche, ihren Zustand ıl erwäge und 3. von aller Patienten Zustand alle Morgen, auch nach ichaffenheit der Umstände des Abends, sowohl dem Arzte als dem rurgen Rapport abstatte und von diesem, wie er sich weiter zu verten habe, Befehl einhole.“ Das Tagebuch aus den Jahren 1727 und enthält eine genaue Angabe der Zahl sämmtlicher Kranken im Hause l zwar Tag für Tag: aber daraus lässt sich kein ganz sicheres Bild Gesundheitszustandes im Hause gewinnen, da auch von aussen kranke der „ins Haus recipirt“ wurden; durch diesen Umstand wurde der ıehin selten günstige Gesundheitszustand der Kinder umsomehr gerdet. Die tägliche Krankenziffer schwankt im Jahre 1727 bei einem tande von 500—600 Insassen von 60—134, und es starben in jenem re 49, im Jahre 1728 sogar 102, ohne dass eine besondere Epidemie Zeit herrschte. Da die Kinder meist zu zweit in einem Bette schliefen, die Krätze dauernd heimisch unter ihnen und konnte erst spät völlig gerottet werden. Sehr gut kann es demnach um die Krankenfürge in jener Zeit trotz der Bestallung von Aerzten in den Waisensern nicht ausgesehen haben. Aehnlich wie hier lautet auch ein Beıt über ein Churfürstlich sächsisches Erziehungshaus[1]); dort war 0 der „Vestungs-medicus“ Dr. Stapel mit einem monatlichen Tracıent von 10 Thalern angestellt, und ihm untergeordnet der „mit einer natlichen Pension von 5 Thalern verabschiedete Regiments Feldscher itemann, der blos freyes Quartier“ erhielt. 1746 wurde ein italieher Medico-chirurgus angestellt, der im Hause wohnte. Trotz dieser lichen Controle wüthete unter den Zöglingen ausser Blattern und sern Scorbut und fast alle Hautkrankheiten, besonders aber die Krätze h hier schliefen je 2 Kinder in einem Bette). „Diese Seuche (Krätze) m immer mehr überhand, lähmte die Glieder der damit behafteten der, bewirkte Blödigkeit der Augen, Auszehrung und Verkrüppelung, viele wurden dadurch, dass das Uebel zurücktrat, eine frühe Beute Todes. Vergeblich bemühten sich die Aerzte, jener Pest Einhalt zu n, vergeblich wurden die damit Angesteckten öfters gebadet und von n Kameraden abgesondert, vergeblich benutzte man die Vorschläge erer Menschenfreunde, immer fanden sich wieder zahlreiche Kinder, damit behaftet waren. Allein das konnte nicht anders werden, so ze die Hauptquelle jenes Uebels nicht verstopft wurde. Dahin gete der erneute Gebrauch der nämlichen, oft gar nicht gehörig gereien Kleidungsstücke und Betten, der bey der engen Verbindung nicht z zu verhütende Umgang der gesunden und kranken Kinder unter ınder — so sorgfältig man anfänglich auch darüber wachte —, der ıen, welchen viele Ankömmlinge mitbrachten und vornehmlich der

[1]) Weise, Geschichte des Churfürstlich-sächsischen Erziehungsinstituts für altenkinder. Wittenberg 1803.

Umstand, dass immer zwey und zwey in einem Bette liegen musst
Von ca. 450 Zöglingen starben 1742: 58, 1743: 33, 1744: 22, 17
82, meist in Folge von Masern und „Faulfieber". 1746 wurden be
dere Einrichtungen getroffen für die Verpflegung und Heilung der K
ken, die Kinder wurden dabei — nach der Religion getrennt! –
8 Krankenstuben untergebracht, die allerdings meist nicht ausreich
mehrere Wärterinnen wurden angestellt, die in kleinen Kammern n
den Krankenzimmern wohnten; eigene Kleidung, Betten und Wäsche w
für die Krankenstation besorgt und besondere Beköstigung nach
schrift des Arztes. In der sogenannten neunten Krankenstube u
richtete ein Informator die mit Ausschlag Behafteten und hielt dort
mit den Kranken Betstunden. Der Arzt hatte die Pflicht, die kra
Kinder 2mal täglich zu besuchen, wenn nöthig auch Nachts. 1780 w
für die Anstalt (damals in Annaburg) ein abgesondert gelegenes Kran
haus mit völlig neuer Ausstattung erbaut. Arzt und Feldscher ha
in demselben Wohnung, ein Badezimmer war vorhanden und 10 Kran
stuben, je 10 Ellen lang und 9 Ellen breit; aber die Zimmer waren
feucht und neben dem Hause verpestete ein Graben, der stagnire
Wasser enthielt, die Luft. Im Monate Junius 1762 ermannte sich
neu ernannter Anstaltsarzt zu einer energischen Massregel, indem er
allen Insassen für mehrere Wochen ein „Lager" bezog, und in di
Zeit das Haus mit allem Inventar gründlich reinigen liess: das Kran
haus liess er ganz neu weissen, Ventilatoren und Schieber in den Z
mern anbringen, das Leichenbehältniss aus dem Hause entfernen,
im ganzen Hause für Einzelbetten sorgen, welch' letzteres aber erst
1792 durchgeführt war. So wurde eine Besserung der schlimmen
hältnisse herbeigeführt. Immerhin blieb noch lange die Sterbe-
Krankenziffer eine ziemlich hohe: 1772—81 starben von 3928 Zögli
91, 1782—91 von 4676: 56, 1792—1801 von 5269: 73. Der tägl
Krankenbestand schwankte 1782—91 von 55—210, 1792—1801
58—223. Der damalige Arzt fügt dem Berichte hinzu: „Eine nicht
ringe Zahl der Verstorbenen würde wahrscheinlich noch leben, wenn
sich in der Zeit auf dem Krankenhause gemeldet hätten. So habe
selbst in den wenigen Jahren meines Hierseins drey sonst gute Ki
sterben sehen, weil sie ihre Krankheit oder Beschädigung, so lang
ihnen nur möglich war, verheimlicht hatten."

Besondere Aerzte und geordnete Krankenpflege wurde auch an
orts zu jener Zeit bereits in Waisenhäusern verlangt. In der Ordnu
der Realschule im Waisenhause zu Braunschweig von 1754 heisst
§ 46. Für die Kranken ist nicht nur eine besondere Krankenstube
gelegt, sondern auch eine besondere Wärterin angenommen, die ihrer a
beste pflegt. Das Waysenhaus hat auch seinen besonderen Medi
und chirurgum, die sich der Kranken möglichst annehmen. Ihre m

[1] Mon. German. paedagog. Bd. I. Schulordnungen der Stadt Braunschw
Koldewey. 1886.

r muss so wie die verbrauchte arzney besonders bezahlt werden. :7. Für die gesundheit der anvertrauten wird überhaupt möglichst ɔrgt und dahin gesehen, dass es ihnen an der noethigen recreation leibesbewegung nicht fehle. Man wird auch noch mehr dafür sorgen, da es im winter nicht immer möglich ist, spatzieren zu gehen, dies chs drechseln und andere arten der bewegung zu ersetzen suchen."

Doch nicht überall wurde damals und auch später eine solche Sorgfür die kranken Zöglinge von Waisenhäusern für nöthig gehalten. Hamburger Waisenhause herrschte über Krankenpflege eine merk-dige Anschauung [1]): „So oft den Kindern jeniger Mangel oder Affec- des Leibes begegnet, ob dasselbe äusserlich ist, also dass ihnen die se oder Hände ausgefroren oder sie gefallen oder sich eine Beule r wund gestossen haben, soll man ihnen binnen Hauses helfen und h ihrer Nothdurft ein Pflaster oder Verband zurichten lassen, und selbige neben anderen Requisiten in einem besonderen dazu verord-en Schrank verwahren, daher der Paedagogus, welcher des Gebrauchs ffig sein soll, nehmen kann, was zu dem Schaden zu appliciren noethig. soll auch in selbigem Schrank ein Buch zur Hand liegen, worinn ver-hnet ist, wie man das eine oder andere gebrauchen soll, gleicher-talt soll die Meisterin erkennen lernen, ob die Kinder Würmer haben . dieweil diese Kur durch Zedewes-Saert leichtlich fortgeht und der ıgel weggenommen werden kann, soll sie dazu bestellt sein, dass sie Ihre hierin verrichte und gebe den Kindern ein nach solcher Quan-t auch nach Art und Weise, wie die Doctores das ordnen. Sobald Kinder sonst von inwendig krank befunden werden, soll man die-ıigen aus dem Winde halten und lasse sie in der Kranken Kammer, der Wärme bleiben und melde es den Jahrverwaltern an. Dieselbigen en das kranke Kind ein oder mehr besichtigen und wenn sie die hdurft zu sein befinden, so sollen die Jahrverwalter den jüngsten licinae Doctorem ersuchen und von ihm begehren lassen, dass er um tes und christlicher Liebe willen die Krankheit erkundige und Re-te dagegen ordinire. Sie sollen nach Anordnung des Doctoris ge-iset und gehalten werden; des Tages soll jemand der ältesten der ıder bey dem Kranken sein, des Nachts die eine Magd um die andere; r die Krankheit lange an, so muss man eine eigne Person dazu an-llen".

Bessere Verhältnisse finden wir in den gut dotirten Fürstenschulen l besonders in den trefflich eingerichteten Franke'schen Stiftungen Halle [2]). Hier wurde bereits 1721 im Garten ein massives, 2 Stock-rk hohes, 48 Fuss langes, 33½ Fuss breites Krankenhaus errichtet. s Erdgeschoss wurde, um Feuchtigkeit in den Zimmern zu vermeiden,

---

[1]) Das Hamburger Waisenhaus 1821. M. Günther Kühn.

[2]) a) Beschreibung des Halleschen Waisenhauses und der übrigen damit ver-denen Franke'schen Stiftungen. 1799 Halle.

b) Die Stiftungen August Hermann Franke's in Halle 1863.

sehr hoch über dem Boden angelegt und tief unterkellert. Eine Woh
für den Arzt war im Hause, für den Hilfsarzt und den Krankenw
4 Krankenzimmer und 2 Dachkammern, von denen eine die „Tolls
war. 1820 wurde ein Anbau ausgeführt mit einer abgesonderten
für erkrankte Lehrer und einem Badezimmer. Auch in besseren P
erziehungsanstalten trug man schon früh für eine zweckmässige Kra
pflege an einzelnen Orten Sorge; in der Cauer'schen[1]) Anstalt in
lottenburg war für Krankheitsfälle bei einem Bestande von 60 Zögl
ein Zimmer eingerichtet, das mit dem Locale, welches die Zöglinge
wohnten, in keiner unmittelbaren Verbindung stand und der Wol
der Lehrer nahe lag, welche die besondere Pflege für die Kr
übernommen hatten. „Wenn wir auch nur selten in den Fall kon
von demselben Gebrauch zu machen, so ist es doch zweckmässig,
bei leichteren Unpässlichkeiten den Zöglingen einen bequemen Aufe
darbieten zu können". 2 Hausärzte waren für die Anstalt angest

Eine besondere Stellung nahmen von jeher die Kadettenanst
und auch die meisten Militärwaisenhäuser ein, welche auch in
Krankenpflege eine den militärischen Einrichtungen entsprechende Kra
versorgung aufweisen. Die frühesten Nachrichten entstammen einen
richte[2]) über die Magdeburger Kadettenkompagnie vom 5. April
Je 3 oder 4 Kadetten bewohnten in der Citadelle ein Zimmer;
lagen zum Theil in feuchten Gewölben; der Aufenthalt in denselben
anlasste Krankheiten; Pocken, Masern und andere Krankheiten herrs
so stark, dass zeitweise nur 45 Mann unter das Gewehr traten; 12
rücken mussten besorgt werden, da die Krankgewesenen ihre Haare
loren. Im Berliner Kadettenhause bestand bereits 1717 eine e
Krankenstube, 1741 wird ein Feldscherer als zum Personal gehörig
geführt, 1786 werden bereits 3 Aerzte und 2 Lazarethwärter bei
Kadetten angegeben. In dem grossen Militärwaisenhause zu Potsd
bestand seit 1827 eine Krankenstube, daneben wurden besondere Kra
stuben für Augen- und Ausschlagskranke eingerichtet: eine Kra
wärterin war zur Pflege dortselbst stationirt; ein Hausarzt hatte di
handlung; die Sterblichkeit war eine recht grosse, es starben von
bis 1874 260 Kinder, d. i. jährlich 5,2 = 0,65 pCt. der Gesamm
In der Militärakademie zu München[4]) wurde 1790 „ein Medicus be
welcher sich, wenn kein Kranker da war, wöchentlich 2mal in der
demie einstellte und nach dem Befinden der Zöglinge zu sehen l

---

[1]) Bericht über die Cauer'sche Erziehungsanstalt zu Charlottenburg-Berli
Ludwig Cauer. Berlin 1828.

[2]) Mon. German. paedagogic. Bd. XIII. Geschichte des Militärerziehungs-
Bildungswesen Preussens. Bosse.

[3]) D. Kgl. Potsdamsche Waisenhaus in d. Jahren von 1824—1874. Berlin

[4]) Mon. German. paedagogic. v. Karl Kehrbach. Bd. X. Geschichte
Militärerziehungs- und Bildungswesens in den Landen deutscher Zunge. Von
B. Poten. 1889.

›ei er das Aussehen derselben zu Rathe ziehen muss, welches oft
/isse Fehler und höchst gefährliche Gewohnheiten auch wider Willen
damit behafteten entdeckt.“ 1806 wird im bayerschen Kadetten-
ps ein Krankenaufseher erwähnt, der auch das Kämmen, Fussbaden,
gelschneiden und Zahnputzen zu überwachen hat. 1810 wurde die
handlung durch einen Zahnarzt eingeführt. 1840 tritt an Stelle des
ankenaufsehers, eines gewöhnlichen Baders, ein militärärztlicher Prak-
ant, 1844 ein Unterarzt, welchem gleichzeitig Wohnung in der Nähe
: Kranken angewiesen wurde; ausserdem besteht immer schon ein
linirender Arzt. 1854 wohnten bereits ein Arzt, ein Chirurg und der
sistenzarzt im Hause. Zur Zeit ist die Krankenpflege in den Kadetten-
stalten in derselben Weise wie bei der Armee geregelt; es wird unter-
lieden zwischen Revierkranken und Lazarethkranken. Die Friedens-
iitätsordnung sagt darüber: „§ 36. Für die Hauptkadettenanstalt
·hterfelde und die Provinzialkadettenanstalten regelt sich der Dienst
; Oberstabsarztes und der Stabsärzte, sowie der den Anstalten zuge-
·ilten Assistenzärzte nach den in dieser Beziehung bestehenden beson-
·en Bestimmungen (eine Heranziehung der genannten Sanitätsofficiere
anderem Dienste darf nur nach vorheriger Einverständnisserklärung
; Kommandos der betreffenden Anstalt erfolgen). § 40. Beim grossen
.itärwaisenhause in Potsdam und Schloss Pretzsch ist bezüglich des
iitätsdienstes vertragsmässiges Abkommen mit Aerzten getroffen.“
› „besonderen Bestimmungen“ sind nirgends veröffentlicht und auch
ht zugänglich; ebensowenig werden im Sanitätsbericht über die preus-
che Armee die Gesundheitsverhältnisse in den Kadettenanstalten er-
hnt; in dem bayrischen Berichte dagegen finden sich einige Zahlen;
erdings ist genaues auch aus ihnen nicht zu ersehen, da die einzelnen
ankheiten der Kadetten mit denen der Soldaten des I. Armeecorps
sammengestellt sind. 1890/91 betrug bei einer Iststärke von 196 Ka-
:ten der Zuzug im Lazareth 215, im Revier 6, im Lazareth und Revier
davon wurden geheilt 217, Abgang 8; und zwar waren dazu erfor-
·lich 1499 Behandlungstage im Lazareth, 96 im Revier.

Die Krankenversorgung in den zur Zeit bestehenden Internaten und
iisenhäusern ist fast ganz den Leitern der betreffenden Anstalten über-
sen und daher auch in sehr verschiedener Weise geregelt; während an
.nchen Stellen die Fürsorge für erkrankte Zöglinge eine recht primi-
e ist, finden wir sie an anderen Orten in trefflicher Weise durchge-
ırt. Zu den bestversorgten Anstalten können wir eine Anzahl der
:lischen Alumnate rechnen, die allerdings über sehr grosse Mittel ver-
·en, wie z. B. die Rugby School in London, die seit 24 Jahren an
. Clement Dukes einen sorgsamen, ärztlichen Berather hat, der sich
die Schulhygiene und Krankenfürsorge in den Anstalten ein grosses
rdienst erworben hat. Dieses Internat besitzt bei einer Belagzahl von
) Schülern ein grosses Krankenhaus mit allem modernen Comfort;
ılich gut sind die Franke'schen Stiftungen in Halle versorgt, die
k. Theresianische Akademie in Wien, das Rummelsburger Waisen-

	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
1. [illegible]	40	Ja, im eigenen [illegible]	—	—
2. [illegible]	—	Ja	—	—
3. [illegible]	[illegible]	Ja	—	—
4. [illegible]	30	—	—	—
5. [illegible]	—	Ja*	—	—
6. [illegible]	150	Ja*	—	—
7. [illegible]	[illegible]	Ja*	—	—
8. [illegible]	32	—	1 Zimmer	1
9. [illegible]	10—12	—	3 Zimmer [illegible]	3
10. [illegible]	—	—	Ja	—
11. [illegible]	—	—	2 Zimmer, 2 Betten	—
12. [illegible]	150	Ja*	—	—
13. K. K. Theresianische [illegible] in Wien.	200	Ja*	—	—
14. [illegible]dorf'sches Institut zu Ballenstedt a. H.	64	—	3	—
15. Jagetenfel'sches Kolleg (Alumnat) in Stettin.	24	—	1	1
16. Paedagogium zu Ostrau (Ostrowo) bei Filehne.	200	Ja*	—	—

…indung … einem …nken- …use.	Arzt.	Pflegepersonal.	
—	Anstaltsarzt wohnt im Hause mit besonderen Assistenten.	Dauernd vorhanden.	
–	Anstaltsarzt i. Hause.	Dauernd vorhanden.	
…ür Spe-…lfälle.	Anstaltsarzt.	Nur für schwere Fälle wird eine Pflegerin genommen.	
—	Hausarzt, d. dauernd. die Ueberwachsung des Gesundheitszustandes besorgt.	—	
—	Anstaltsarzt.	Dauernd vorhanden.	* 7 Zimmer und Küche, darunter 4 Krankenzimmer, 1 Badezimmer, 1 Wohnung für die Pflegerin.
—	Landesschularzt und ein zweiter Arzt als Vertreter.	Dauernd vorhanden.	* 4 Krankenzimmer mit 11 Betten, 1 Ordinationszimmer, 1 Badezimmer.
—	Anstaltsarzt täglich täglich $^1/_2$7 Sprechstunde in der Anstalt.	Dauernd vorhanden.	* 5 Zimmer mit 10 Betten, Dampfdesinfectionsapparat.
…i schwe-…ällen u. …ctions-…fahr.	Anstaltsarzt u. Zahnarzt.	Frau d. Schuldieners, vom nächsten Jahre an des Hausmeisters, die dazu in einem Krankenhause ausgebildet werden soll.	
—	Anstaltsarzt 2 mal wöchentlich Sprechstunde in der Anstalt.	Hausvater und Hausmutter mit Unterpersonal, bei schweren Fällen Krankenpflegerin zugezogen.	
—	—		
—	—	—	
—	Anstaltsarzt, täglich Sprechstunde in der Anstalt.	Krankenpfleger im Hause.	* 4 Zimmer mit 16 Betten, eines mit 4 Betten ganz abgesondert für Infectionskrankheiten.
—	1 Chefarzt, 2 Hausärzte, von denen einer dauernd im Hause. Jeden Morgen Sprechstunde.	—	* 12 Zimmer mit 74 Betten.
…i schwe-…ällen u. …ckungs-…fahr.	2 Anstaltsärzte.	Nach Bedarf Diakonissin.	
…lo.	Armenarzt d. Bezirkes u. Augenarzt.	Hauswart und dessen Frau.	
—	2 Anstaltsärzte.	Dauernd vorhanden.	* 14 Isolirzimmer, 1 Speisezimmer, Wohnung f. Pflegepersonal.

Anstalt.	Anzahl der Zöglinge.	Egienes Krankenhaus.	Krankenzimmer.	Isoli[…] zimm[…]
17. Paedagogium zum Kloster Unser lieben Frauen Magdeburg.	72	Ja, aber nur als „Contagiumhaus“ 2 Zimmer.	3	–
18. Königl. Studienseminar Amberg.	126	—	2	–
19. Erzbischöffl. Klericalseminar Freising.	160	—	3 mit 12 Betten.	Ja
20. Ernestinisches Klericalseminar Bamberg.	120—130	—	2 mit 8 Betten*	–
21. v. Dyherrn - Czetoritzsches Rettungshaus Nieder-Hermsdorf.	200	—	2	Ja
22. Rettungshaus Breitenhain Ober-Weistritz.	—	—	0	–
23. Rettungsanstalt Beisenhaus-Rengshausen.	32	—	1	1
24. Knabenrettungshaus Züllchow.	130 (1896: 100)	—	2	Ja
25. Elisabethstiftung Riekkow (Gr. Tychow).	52 (1897: 36)	—	1 mit 5 Betten.	.
26. Städt. Erziehungshaus Klein-Beeren (Berlin).	—	—	1	.
27. Elisabethstift Pankow (Berlin).	—	—	—	.
28. Rettungshaus Stralsund.	30—40	—	Ja	.
29. Martinstift b. Flensburg.	50	—	—	–
30. Eckartshaus bei Eckartsberge.	80—100	—	2	Ja
31. Kgl. Zwangserziehungsanstalt Wabern.	180	Ja*	—	–
32. Provinzialerziehungsanstalt Tempelburg.	239	—	1	1
33. Kgl. Erziehungsanstalt Conradshammer b. Oliva.	80	—	1 mit 4 Betten.	Ja
34. Kgl. Erziehungsanstalt Steinfeld (Stift).	261	Ja*	—	–
35. Erziehungsanstalt d. Hilfsvereins f. städt. Armenpflege. Königsberg O.-P.	66	—	0	0
36. III. Deutsches Reichswaisenhaus Schwabach.	44	—	1 mit 4 Betten.	–
37. Pfarrwaisenhaus Windsbach.	80	Ja, nur für Infectionskrankheiten.	2	–

'erbindung nit einem Kranken-hause.	Arzt.	Pflegerpersonal.	
—	1 Klosterarzt, 1 Zahnarzt.	Nach Bedarf zugezogen.	
bei schwe-n Fällen u. nsteckungsgefahr.	Hausarzt.	Hausdiener.	
—	Hausarzt.	Bei Bedarf werden Schwestern zugezogen.	
do.	Hausarzt.	Ja. Klosterfrauen.	* 17 Zöglinge haben Einzelzimmer, welche als Krankenzimmer verwandt werden können.
—	Hausarzt.	Nach Bedarf graue Schwestern zugezogen.	
—	0	0	
—	Anstaltsarzt in dem 2 Stunden entfernten Orte.	Gehilfe der Anstalt.	
do.	Ein benachbarter Arzt wird zugezogen.	Hausmutter und ein Erzieher.	
do.	Arzt ($^1/_2$ Meile entfernt) bei Bedarf zugezogen.	1 Hausvater, bei Bedarf die Kreisdiakonissin.	
do.	Hausarzt.	Bei Bedarf Pflegerin.	
--	—	—	
—	Hausarzt.	Hausvater als Krankenpfleger ausgebildet.	
—	0	—	
—	Anstaltsarzt.	Bei Bedarf zugezogen.	
—	Hausarzt.	Geprüfter Oberlazarethgehilfe im Hause.	* 12 Betten und 3 Isolirräume mit je 3—4 Betten.
do.	Hausarzt, der einwöchentlich revidirt, sonst nur bei Bedarf zugezogen.	Hausvater.	
do.	Anstaltsarzt.	Beamter, d. Lazarethgehilfe war.	
	Hausarzt täglich in der Anstalt.	Ober-Lazarethgehilfe im Hause.	* 3 Zimmer mit 11 Betten.
do.	Hausarzt im Ehrenamt.	—	
do.	Hausarzt nur bei Erkrankungen.	Nein.	
do.	Bei Erkrankungen wird ein Arzt zugezogen.	Hausmutter und 1 Gehilfe, bei Bedarf Diakonissin.	

Anstalt.	Anzahl der Zöglinge.	Eigenes Krankenhaus.	Krankenzimmer.	Isoli zimm
38. Waisenhaus Königsberg O.-Pr.	—	—	Ja	Ja
39. Israelitisch. Waisenhaus Dinslaken.	28	—	1	1
40. Israelitisch. Waisenhaus Fürth.	—	—	0	0
41. Israelit. Waisenanstalt Wilhelmspflege. Esslingen.	—	—	2	Ja
42. Israelit. Waisenanstalt Breslau.	60	—	2	.
43. Deutsch - Israelitisches Kinderheim Dietz a. L.	—	—	1	.
44. Auerbach'sches Waisenhaus. Berlin.	78	Ja	—	.
45. Reichenheim'sches Waisenhaus. Berlin.	79	—	0	.
46. Rummelsburger Waisenhaus.	—	Ja	—	—
47. Israelitisch. Waisenhaus. Hamburg.	20	—	1 mit 3 Betten*	Ja
48. Knabenrettungshaus Cöthen bei Falkenberg (O.-Mark.)	24—26	—	1	—

haus, die kgl. Waisen- und Schulanstalt von Bunzlau[1]), die Klostersch
Rossleben, das Alumnat der Fürstenschule St. Afra in Meissen, das l
dagogium zu Putbus, und zu Ostrau bei Filehne, einige der grösse
Zwangserziehungsanstalten und andere mehr. Die Mehrzahl der in Fr
stehenden Anstalten hat ein oder mehrere besondere Krankenzimm
meist darunter ein Isolirzimmer für auf Infectionskrankheiten verdä
tige Kinder; fast alle Anstalten haben das Bestreben, alle schwer
krankten Kinder und alle Infectionskranke möglichst schnell in ein
nachbartes Krankenhaus zu schaffen. Die ärztliche Aufsicht ist in
allermeisten Instituten derart geregelt, dass ein bestimmter Arzt
Hausarzt angestellt ist, und bei allen Erkrankungsfällen sofort zugezo
wird; in einigen Anstalten wird von Fall zu Fall ein benachbarter A
zur Behandlung eines etwa erkrankten Kindes geholt. Nur in sehr
nigen Anstalten wohnt ein Arzt dauernd als wirklicher Institutsarzt; a
häufig ist doch der ärztliche Dienst in den grösseren Anstalten der
geregelt, dass der Hausarzt täglich oder mehrmals in der Woche zu
stimmten Zeiten Sprechstunden im Institute abhält und regelmässig a

nisterialber. f. d. gesammt. innere Verwaltung in d. Kgl. Preuss. Sta
ff.

lung nem en-e.	*A r z t.	Pflegepersonal.	
chwe-en u. ıngs-r.	2 Anstaltsärzte u. Specialarzt nach Bedarf.	—	
	Hausarzt.	Das Hauspersonal.	
	—	0	
	Hausarzt, bei Bedarf Specialarzt.	Krankenschwestern b. Bedarf.	
	Hausarzt.	—	
	2 Hausärzte.	do.	
	Hausarzt.	—	
	Hausarzt und Specialarzt.	—	
	Anstaltsarzt wohnt im Hause.	—	
	Hausarzt.	—	* Meist nur als Beobachtungs-Station.
	Arzt bei Krankheiten zugezogen.	—	

besichtigt; für besondere Erkrankungen werden bestimmte Spe-
ᴈ zugezogen; auch für zahnärztliche Behandlung ist vielfach ge-
Die Wartung der kranken Kinder wird in einigen Anstalten durch
Krankenpfleger (meist frühere Lazarethgehilfen) und Kranken-
ınen besorgt, die dauernd angestellt sind; häufig aber wird die
dem gewöhnlichen Personale überlassen; in einzelnen Häusern
je nach Bedarf geprüfte Krankenpfleger oder Schwestern zuge-
Während die Hauptzahl der in Deutschland bestehenden Er-
sanstalten und Waisenhäuser in der geschilderten Weise für ihre
ten Zöglinge sorgt, giebt es doch noch eine ganze Anzahl von
ı, in denen in keiner Weise für Krankenpflege dauernde Einrich-
getroffen sind. Zur Beleuchtung des Ausgeführten mag vor-
e Uebersichtstabelle dienen über einige Anstalten, über die ich
erfahren konnte.
setzlich geregelt ist die Krankenpflege in Bayern durch einen
ialerlass vom 12. Februar 1874[1]): An sämmtliche Kgl. Regie-
Kammern des Inneren, die erzbischöflichen und bischöflichen

Ministerialblatt für kirchliche und Schulangelegenheiten im Königreich
München 1874. No. 8.

Ordinariate, die Kgl. Bezirksämter und unmittelbare Stadtmagistr dann die Vorstände der öffentlichen und privaten Erziehungsinstitute Königsreichs:

Generelle Bestimmungen über die Einrichtung der öffentlichen und [p]vaten Erziehungsanstalten (Alumneen, Seminarien, Pensionate) mit besonderer Rücksichtnahme auf die Gesundheitspflege.

§ 4. Ein Institutsgebäude soll je nach der Zahl der Zöglinge [u] den besonderen Institutszwecken enthalten Betsäle, Studirsäle, Speises[ä] Schlafsäle, Turn- oder Spielsäle, Garten und Spielplätze im Frei Musikübungs- und Instructionszimmer, Krankenzimmer, Sprech- oder [B]suchszimmer, Badekabinete, Wirthschaftslocalitäten, Aborte, alle di Räumlichkeiten in einer den Verhältnissen des Instituts entsprechen[d] Zahl und Grösse.

§ 33. VIII. Krankenzimmer. Krankenzimmer sollen von den übri[g] Räumlichkeiten möglichst isolirt und in entsprechender Anzahl vorhan[d] sein. Das einzelne Krankenzimmer soll nicht mehr als 4 Betten, di einen Luftraum von 28 cbm für jedes Bett enthalten. Zwischen 2 Krankenzimmern muss sich ein Wärterzimmer befinden.

Die einzelnen Zimmer sollen in Nothfällen gegenseitig isolirt wer[d] können. Auf je 10 Zöglinge soll ein Krankenbett vorgesehen sein.

Bei den Krankenzimmern soll sich ein eigener, nur für die Kran[k] zugänglicher Abort befinden, welcher regelmässig täglich mehrmals ge zu reinigen und zu desinficiren ist.

Im Uebrigen sind die Krankenzimmer nach den Anordnungen Hausarztes beziehungsweise des Amtsarztes einzurichten.

Wo entsprechende Localitäten für eine angemessene Zahl hinreich grosser und gut eingerichteter Krankenzimmer nicht zu beschaffen s empfiehlt sich der Abschluss eines Vertrages, wonach nur leicht erkra[n] Zöglinge im Hause verpflegt, schwer erkrankte aber in die Kran[k] anstalten der Gemeinde verbracht werden.

§ 50. Dem Instituts- und Seminarvorstande wird zur besond[e] Pflicht gemacht, in allen die Gesundheitspflege berührenden Fragen nach dem gutachtlichen Rathe der Hausärzte und eventuell des A[mts]arztes vorzugehen und deren Weisungen gewissenhaft zu beachten.

Wir sehen hier ein gewisses Mindestmaass festgesetzt, das [a] durch die Rücksichtnahme auf eventuellen Platzmangel noch wesent eingeschränkt oder sogar ganz aufgehoben wird.

In Preussen wird von den Behörden — neuerdings nach allerh[ö]stem Erlasse vom 12. Mai 1897 von den Oberpräsidenten — die der Krankenpflege nur in den Zwangserziehungsanstalten durch bestim Hausordnungen festgestellt. Eine solche lautet z. B. für Schubi[n] § 30. Erkranken Zöglinge in der Anstalt, so sind dieselben dem A

[1]) Hausord. f. d. Provinzialzwangsetziehungsanstalt z. Schubin. Posen 1

ustellen. Bei bedenklichen Fällen und Unglücksfällen ist derselbe :t in die Anstalt zu holen. Ob und wie lange ein Zögling als Kranker ›ehandeln, ist in diesem Falle durch den Arzt zu bestimmen. Der- e entscheidet auch über die Art der Behandlung der Kranken in icinischer und diätetischer Beziehung. Soweit nicht aus diesen Rück- ten Abweichungen von den allgemeinen Vorschriften über die Behand- ; der Zöglinge nothwendig werden, bleiben die letzteren auch für die ıken geltend, weshalb in disciplinarischer Beziehung dieselbe Strenge ›eobachten ist. Soweit der Zustand des Kranken eine Beschäftigung sst, soll darauf Bedacht genommen werden, ihm eine solche zuzu- en.

Um der Forderung, allgemein eine gesetzliche Regelung der Kranken- ;e in den hierhergehörigen Instituten einzuführen, vermehrtes Gewicht zeben, wäre es dringend nothwendig, eine genaue Krankenstatistik allen Anstalten zu erhalten. Leider ist dieses aber zur Zeit nicht lich, da nur in wenigen ein Krankenjournal regelmässig geführt wird, die Anstaltsleiter — auch wo pecuniäre Interessen völlig ausge- ossen sind — ein natürliches Interesse daran haben, ihre Institute sanitärer Hinsicht möglichst günstig erscheinen zu lassen. In den taltsberichten, die in die Oeffentlichkeit gelangen, wird daher der undheitszustand der Zöglinge meist auch nur mit wenigen Worten im :emeinen und zwar gewöhnlich als „ein befriedigender" bezeichnet. einer Rundfrage an eine grosse Anzahl der in Deutschland bestehen- Alumnate, Waisenhäuser, Zwangserziehungs- und Rettungsanstalten den dementsprechend auch nur von sehr wenigen einigermassen ge- › Angaben gemacht. Obwohl somit ein klares Bild über die Kranken- egung in den Anstalten nicht gegeben werden kann, sollen dennoch ge der zugänglichen Zahlen aufgeführt werden.

In dem Alumnate am Kgl. Joachimthal'schen Gymnasium zu Berlin nach einem Berichte des Gymnasialdirectors Herrn Dr. Bach die rankungsziffer bei einer ungefähr gleichen Zöglingszahl von ca. 150 rend der letzten 10 Jahre:

1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896
228	218	207	148	211	206	229	104	151	116

Der Procentsatz der einzelnen Erkrankungen war also im Durch- ıitt 121 pCt.

Ueber die Krankenbewegung in dem zur Landes- und Fürstenschule Afra in Meissen gehörigen Alumnate berichtet der Kgl. Bezirks- und desschularzt Herr Dr. Erler:

	1891	1892	1893	1894	1895	1896
nzahl der Kranken	83	89	96	80	51	77
'rocentverhältniss zur Anzahl der .lumnen	65,3	68,4	73,0	61,5	39,2	59.2
erpflegungstage	371	364	422	308	267	274
urchschnittliche Verpflegungsdauer ı Tagen	4,3	4,0	4.4	3,8	5.2	3.5

Aus der Tabelle ist nicht ersichtlich, ob jede einzelne Erkrankung oder jeder Zögling nur einmal als erkrankt gezählt wird. Die Anzahl der Alumnen beträgt 130. Von Infectionskrankheiten kamen in den letzten 6 Jahren vor: 2 Rose, 4 Masern, 4 Scharlach, 1 Diphtherie, 1 Typhus.

Ueber die von 75 Internen bewohnte Klosterschule Rossleben berichtet der Gymnasialdirector Herr Professor Dr. Heilmann, dass die Krankenstatistik ein klares Bild nicht ergebe, da z. B. 1896 480 Erkrankungen vorkamen, 1897 bis Juli nur 70. „Die Erkrankungen waren alle leichterer Art und von kurzer Dauer: Verletzungen (meist beim Spiel), Erkrankungen der Respirationsorgane, Angina follicularis, Influenza, Masern, Windpocken, sog. Ziegenpeter. Die Schüler stehen im 11. bis 20. Lebensjahre.“

In dem Alumnate, das mit der Samsonschule in Wolfenbüttel verbunden ist, erkrankten bei einem Bestande von 100—110 Zöglingen im Alter von 9—19 Jahren jährlich ca. 30 pCt. an Erkältungen, Halsaffectionen, Mandelentzündungen fast ausschliesslich leichterer Art, von schweren Erkrankungen kamen in den letzten 3 Jahren vor: 1 Rippenfellentzündung, 1 Herzerweiterung, 1 Gelenkrheumatismus, 2 Gelbsucht, 2 Lungenentzündung, 1 Scharlachfieber.

Im Studienseminar Amberg, das allerdings meist ältere Insassen hat, werden durchschnittlich unter 126 Internen 20—25 Kranke jährlich beobachtet.

Dukes[1]) giebt zwar keine genauen Zahlen über alle Erkrankungen der Zöglinge in der Rugby School, doch dafür um so genauere über das Vorkommen von Infectionskrankheiten während des Zeitraumes von April 1871 bis November 1893 (Anzahl der Zöglinge 400).

	Totalsumme	Durchschnittssumme im Jahre	Procentzahl im Jahre
Influenza (in 4 Jahren) . . .	317	13,8	3,45
Masern	317	13,8	3,45
Rötheln	275	12,0	3,0
Mumps	196	8,52	2,13
Frieseln	71	3,08	0,77
Scharlach	59	2,56	0,64
Keuchhusten	18	0,78	0,19
Typhus	4	0,17	0,04
Diphtherie.	3	0,13	0,03
Erysipel des Gesichts und Kopfes	1	0,04	0,01
Summe (dazu 18 Ringworm)	1208	52,52	13,13

Von Waisenhäusern wird aus dem Hamburger Israelitischen Knabenwaisenhause eine Erkrankungsziffer von 60 pro anno bei 20 Zöglingen berichtet.

1) Health at school by Clement Dukes. London 1894. p. 388.

Im III. Deutschen Reichswaisenhause zu Schwabach erkrankten bei r Durchschnittszahl von 44 Waisen:

886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896
13	15	17	29	30	28	13	8	4	15	11

durchschnittlich pro Jahr 17,5 oder 39,77 pCt.

Im Pfarrwaisenhause Windsbach, in dem 80 Zöglinge untergebracht l, wird zwar eine Krankenstatistik nicht geführt, aber der Herr In- ctor Haffner berichtet, dass „seit Februar 1883 einmal Diphtherie rat, 3mal Masern epidemisch mit einer durchschnittlichen Erkrankungs- r von 30 pCt., 1mal Scharlach mit 25 pCt. Erkrankungen." Seit 8 traten zahlreiche influenzaähnliche Erkrankungen auf.

Aus dem Reichenheim'schen Waisenhause in Berlin[1]) wurden 5/96 von 79 Zöglingen 25 27mal in das Krankenhaus überführt, und r 22mal wegen einer ansteckenden Krankheit, ausserdem wurden ge zu Hause bei leichten Erkrankungen behandelt; 1894/95 wurden gleichem Bestande 31 Kinder in das Krankenhaus gesandt.

In der Erziehungsanstalt des Hilfsvereins für städtische Armenpflege Königsberg (O.-Pr.) sind bei 66 Zöglingen

1894	1895	1896	1897 bis Juli
14	12	4	3
21,2 pCt.	18,2 pCt.	6,1 pCt.	—

andelt worden, wobei Auftreten der granulösen Augenentzündung den eren Procentsatz in den beiden ersten Jahren bedingte.

In dem Knabenerziehungshause Züllchow werden bei 100 Zöglingen Jahre 1896 22 Kranke gemeldet.

In der kgl. Erziehungsanstalt Conradshammer bei Oliva betrug die l der Erkrankungen:

	1893/94	1894/95	1895/96	1896/97
urchschnittliche Anzahl der Zöglinge	71	61	57	45
rkrankungsziffer	49	19	17	28
avon leicht	49	17	17	27

ergiebt durchschnittlich 48,29 pCt. Erkrankungen.

Für die kgl. Erziehungsanstalt in Steinfeld bei Urf gelten folgende en für 1896/97. Bei einer Kopfstärke von 261 Zöglingen erkrankten mit 1116 Verpflegungstagen, 55 sind geheilt, 3 gebessert, 5 unge- ert in eine Klinik entlassen; 1 Kind starb, 8 blieben in Behandlung. Procentsatz der Erkrankungen beträgt also 27,59; meist waren es ttere Erkrankungen, wobei besonders hervorgehoben wird, dass 40 pCt. Eingelieferten Zeichen von Scrophulose an sich hatten.

Aus der kgl. Erziehungsanstalt zu Wabern liegen folgende Zahlen bei einer normalen Belegungsziffer 180:

[1]) Bericht vom Waisenhausdirector Dr. Jutrosinski 1895 und 1896.

	1893/94	1894/95	1895/96	1896/
Lazarethkranke	118	110	138	150
Revierkranke (ambulatorisch behandelte)	127	137	149	2[illegible]

also durchschnittlich 284,25 pro anno oder 157,90 pCt.

Aus der Provinzial-Zwangs-Erziehungsanstalt in Tempelburg b Danzig wird berichtet:

	1891	1892	1893	1894	1895
Durchschnittliche Zahl der Zöglinge	237	230	251	252	22[illegible]
Anzahl der Erkrankten	65	28	29	13	19

Das sind 12,85 pCt., wobei allerdings nur ernstere Erkrankungen ge zählt wurden.

Aus Russland berichtet Menger[1]), dass 1894 in russischen Gefäng nissen 42164 Kinder untergebracht waren, von denen 5180 krank warei und zwar an 94621 Tagen, d. i. 12,3 pCt. Kranke mit durchschnittlic 18,3 Krankentagen.

Wir sehen aus den angeführten Zahlen, in wie weiten Grenzen d Angaben schwanken; es liegt das zum grossen Theil an der verschi denen Art der Krankenaufstellung; während das eine Mal jede auch ge ringe körperliche Störung verzeichnet wird, werden in anderen Anstalte nur ernstere Erkrankungen aufgeführt. Weiter kommen auch die ver schiedenen hygienischen Bedingungen in den Anstalten selbst in Betrach so berichtet z. B. ein Anstaltsdirector, dass in Folge der dort herrschen den rauhen Luft in seinem Institute jährlich ca. 30 pCt. der Kinder a Halsentzündungen erkranken. Endlich kommt es auf die Verschieden heit der äusseren Verhältnisse an, denen die Kinder entstammen: wäh rend in Internaten sich überwiegend wohl Kinder befinden, welche vo der Aufnahme eine sorgsame Pflege genossen haben, finden wir in Waisen häusern, Rettungshäusern, Zwangserziehungsanstalten u. s. w. meist Kinde die misslichen Verhältnissen entstammen, die zu Hause schlecht ernähr worden sind, häufig vernachlässigt waren und oft, hereditär belastet, di Disposition zu mancherlei Krankheiten mit in das Erziehungshaus bringe Von 61 in die Erziehungs- und Pflegeanstalt zu Langenhagen[2]) neu Au genommenen 1891/92 waren 25 = 41 pCt. an Scrophulose erkrank 23 = 37,7 pCt. an Rachitis.

Aus allem diesen ergiebt sich wohl klar, dass der Krankenbestan in den genannten Anstalten doch meist ein nicht unbeträchtlicher is und dass es somit nothwendig ist, neben allgemeinen guten hygienische Verhältnissen in diesen Instituten auch ganz besonders hohe Ansprüch an eine ausreichende Krankenfürsorge zu stellen.

Wichtig ist zunächst die Art der ärztlichen Versorgung in der An stalt. Kleinere Institute mit einer Belegzahl von unter 100 Zöglinge müssen einen Hausarzt haben, der regelmässig mehrmals in der Woch — bei über 50 Kindern täglich — des Morgens vor dem Schulbesuch

---

[1]) Verhandl. der Deutsch. Gesellsch. f. öffentl. Gesundheitspfl. zu Berlin. 18[illegible]
[2]) Zeitschrift f. d. Behandlung Schwachsinniger, Epileptiker. 1893. S. 48.

·echstunde abhält, und in dieser alle Kinder sieht, die irgend etwas klagen haben. Die Kinder müssen angehalten werden, ihren Pflegern l eventuell direct dem Arzte von jeder auch geringsten körperlichen irung sofort Meldung zu machen. Daneben aber hat der Arzt auch gelmässig alle Kinder zu beobachten und in ihrer körperlichen Entckelung zu verfolgen. Es ist dazu erforderlich, dass der Arzt die nder häufig in ihrem Zimmer bei ihrer gewohnten Lebensweise beobntet. Für jedes Kind ist vom Arzte ein genaues Journal anzulegen, s während des ganzen Aufenthaltes in der Anstalt fortgeführt wird. ne genaue Krankenstatistik ist aufzustellen und dauernd bei den Haupten der Anstalt zu bewahren. Wie weit die Behandlung erkrankter glinge im Hause selbst durchgeführt werden soll, wird weiter unten sprochen, auch auf die gesammte hygienische Thätigkeit des Anstaltsztes soll hier nicht weiter eingegangen werden. Aus dem Gesagten loch ergiebt sich bereits, wie nothwendig bei einer grösseren Belegzahl s Institutes die Bestallung eines eigenen Anstaltsarztes ist, der sich nz der Anstalt widmet und innerhalb derselben wohnt; auf eine ausdehnte Thätigkeit ausserhalb des Hauses muss er dabei verzichten. ·sser[1]), ein eifriger Kämpfer für Hebung der Waisenhäuser, stellte ·se Forderung bereits 1863, auch Wehmer[2]) verlangt, dass ein Arzt uernd im Lazarethgebäude der grossen Waisenhäuser wohne. Da wo ·se Forderung erfüllt ist, wird stets von dem günstigen Erfolge dieser nrichtung berichtet, so z. B. aus dem Rummelsburger Waisenhause bei rlin[3]): „Der in der Anstalt wohnende Arzt erfüllt durch seine be-.ndige Anwesenheit in hervorragender Weise eine prophylactische Aufbe, indem er mit ganz bedeutendem Erfolge die ganze Lebensweise · Zöglinge, die in derselben liegenden Wirkungen auf die Körperentkelung und die Gesundheitszustände überwacht, auf schädliche Einsse aufmerksam macht, Verbesserungen vorschlägt und weitsichtige utzmaassnahmen anordnet."

Auch Dukes rühmt sich mit Recht dessen, dass in den 23 Jahren ner Thätigkeit an der Rugby School bei einem Bestande von 400 Zögten nur 7 Todesfälle vorkamen, d. i. 1:1300 per annum, während Chadwick für Gemeindeschulen 6—12:1000 per annum gefunden und wir selbst oben für frühere Zeiten noch sehr weit höhere Ziffern ihren konnten.

Der Anstaltsarzt muss in hygienischer Hinsicht zwar nur im Einständniss mit dem Anstaltsleiter handeln dürfen, aber völlig selbstndig in Bezug auf Krankenpflege verfügen können. In grösseren Inuten, die von mehreren Hundert Insassen besetzt sind, wird dem

---

[1]) Beiträge zur Waisenhausfrage. Dr. Leopold Besser. Berlin 1863.

[2]) Wernich-Wehmer, Lehrb. d. öffentl. Gesundheitswesens. Stuttgart 1894.

[3]) Das Sanitätswesen d. Preuss. Staates während der Jahre 1889/90 91. Berlin 7. S. 403.

[4]) l. c. S. 343.

[illegible]

[illegible] Kinder [illegible]

[illegible] — wenn es auch [illegible]

[illegible] Kranken [illegible]

[illegible] Krankenzimmer müsse [illegible]

[illegible] stehen, an der [illegible]

[illegible] Falls das [illegible]

[illegible] Personal zur Verfügung [illegible]

[illegible] Berührung kommen [illegible]

[illegible] Kranken-Comfort [illegible]

[illegible] hervorgehoben zu w[illegible]

[illegible] Einrichtungen für die [illegible]

[illegible] möglich — verhanden [illegible]

emselben ist eine Hausapotheke, Verbandkasten etc. unterzubringen. eigenes Badezimmer und mehrere Closets mit Wasserspülung — besonderes für das Isolirzimmer — gehören zu dieser Abtheilung. dieser Einrichtung ist aber von vorne herein festzuhalten, dass alle Infectionskrankheiten Erkrankten sofort aus dem Hause entfernt den müssen, da bei der beschriebenen für kleinere Anstalten passen-. Einrichtung in sicherer Weise dauernd die Ausbreitung einer an-:kenden Krankheit nicht verhütet werden kann. Auch alle schweren l operativen Erkrankungen würden nicht im Hause behalten werden fen. Es ist daher für solche Anstalten ein fester Anschluss an ein iachbartes Krankenhaus durchaus nothwendig, welches sich verpflichtet, : aus der Anstalt gesandten erkrankten Zöglinge unbedingt aufzu-men. Thatsächlich ist auch ein solcher Anschluss in kleinen An-lten vielfach üblich. In diesen Instituten kann es auch bei Infections-.nkheiten, die schnell um sich greifen, nöthig werden, ein weiteres sbreiten derselben durch schleunige völlige Entleerung der Anstalt zu hindern. Die nicht erkrankten Kinder sind — falls nach genauer tlicher Untersuchung noch gesund befunden — nach erfolgter Des-:ction der Kleidung u. s. w. nach Hause zu entlassen, soweit dieses glich ist. Hierbei ist durch den Arzt unbedingt den Verwandten r die Art der im Hause herrschenden Krankheit genau Aufschluss geben; es ist ihnen mitzutheilen, wie viel Tage die Incubationszeit rägt, in der das Kind noch etwa erkranken könnte, auf welche Ini-erscheinungen besonders zu achten ist, und welche Maassregeln in n Falle der Erkrankung getroffen werden sollen. In der Rugby School für solche Fälle folgendes Formular eingeführt:

Medical certificate.

Your son . . . . . may be already infected with . . . . . . and the illness may be incubating in him; if so, it will schow itself within . . . . . days.

If no symptoms present themselves by . . . . he may be consideret free from the illness, and may safely join the the other membres of your family.

(Signed.)

Adress. Medical officer.

Date.

Eine Rundverfügung des preussischen Ministers des Innern vom Juli 1884 betreffend die Schliessung der Schulen bei ansteckenden nkheiten bestimmt in § 6 der Anlage: „Aus Pensionaten, Konvicten, nnaten und Internaten dürfen Zöglinge während der Dauer und un-:elbar nach Erlöschen einer im Hause aufgetretenen ansteckenden nkheit nur dann in die Heimath entlassen werden, wenn dies nach lichem Gutachten ohne die Gefahr einer Uebertragung der Krankheit ge-chen kann und alle vom Arzte etwa für nöthig erachteten Vorsichtsmaass-eln beobachtet werden. Unter denselben Voraussetzungen sind die Zög-

[illegible]

[illegible] Krankenzimmer [illegible]. Letztere Forderung wird [illegible] wenn wir bedenken, dass [illegible] Kranken [illegible] ist. Die Pflegerinnen müssen [illegible] Krankenzimmern ihre Wohnung haben. Am besten [illegible] Zimmer [illegible] 2 [illegible] 3 Betten haben; es ist dieses [illegible] zweckmässig und dann auch, weil kranke Kinder [illegible] sich gegenseitig stören. Die Zimmer müssen [illegible], dass sie eventuell ganz von einander abge[illegible]

[illegible] 1888.

en können, um bei einer etwa auftretenden Hausepidemie genügende ·ung zu ermöglichen. Die Zimmer müssen mit Kalk getüncht sein mit Oel- und Emailfarben gestrichen, so dass sie leicht gründlich ficirt werden können; die Ecken müssen aus demselben Grunde ab- ıdet sein, der Fussboden am besten aus Cement mit Linoleumbe- g; die Grösse der Zimmer sei so berechnet, dass auf jedes Bett estens 35 cbm Luftraum komme, für die Infectionsabtheilung aber ;rösserer Luftcubus; Dukes verlangt für diese Abtheilung das Dop- an Luftraum. Die Ventilation wird am besten im Anschluss an Heizkörper eingerichtet, besondere Luftkanäle sind für die Zufuhr rischen Luft wünschenswerth; in ihnen soll im Winter die ein- ıde Luft vorgewärmt werden. Für die Erwärmung der Zimmer ist nwasserheizung am angenehmsten, doch sind auch die modernen rfüllöfen zu gebrauchen, man vermeide aber Heizkörper, die eine e Abkühlung der Zimmer in der Nacht zulassen. Die Einrichtung Zimmer muss auch vorsichtig gewählt werden; die Bettgestelle seien Eisen mit Draht- und Rosshaarmatratzen, Federbetten sollen höch- als Kopfkissen benutzt werden, sind aber besser auch dort durch haarkissen zu ersetzen; wollene Decken sollen zum Bedecken ge- nen werden. Die weitere Ausstattung der Krankenzimmer sei eine ichst einfache.

Die Treppen seien bequem ansteigend und breit, um den Transport ·tzter und zum Gehen Unfähiger zu erleichtern.

Weiter muss im Lazareth für je 6 Betten ein Closet mit Wasser- ıng, das täglich zu desinficiren ist, vorhanden sein; von den Bade- ıern ist das in der Infectionsabtheilung so einzurichten, dass die zu ssenden Kinder aus demselben in ein Ankleidezimmer gelangen, ıes direct ins Freie führt, sodass die Kinder nicht mehr mit den kenräumen in Berührung kommen müssen.

Weiter ist ein Beobachtungszimmer im Infectionsgebäude nothwendig, elches Verdächtige sofort aufzunehmen sind, eventuell sind hier bei licher Erkrankung auch Kinder aufzunehmen, bis der etwa abwesende hinzukommt. Auch dies Zimmer ist so einzurichten, dass die Kinder asselbe gebracht werden können, ohne durch die eigentliche Kranken- ·ilung zu müssen, zu welcher von dem Zimmer aus eine directe Ver- ıng führt. Gerade für dieses Zimmer, das nur für ein Bett einge- ·t werden sollte, ist Kalktünchung, die eventuell leicht abgekratzt erneuert werden kann, besonders zu empfehlen. Für Reconvales- ·n und Leichtkranke muss ein sog. Tagesraum vorhanden sein; auch Veranda wird zweckmässiger Weise angebracht werden.

Vernois[1]) verlangt noch ein besonderes Beschäftigungszimmer für nvalescenten.

Auch ein eigenes Besuchszimmer ist wünschenswerth, nur nicht für Infectionsabtheilung, in der jeder Besuch streng zu verbieten ist.

---

[1]) Weyl's Handbuch d. Hygiene. Bd. VII. 1. Burgerstein u. Netolizki.

Ein Ordinationszimmer für den Arzt mit der nöthigen Ausstattung und Hausapotheke etc. gehört ferner ins Lazareth, ebenso ein eigener Desinfectionsapparat, in dem Wäsche und Kleidung, auch event. grössere Stücke desinficirt werden können; letzteres vertheuert den Apparat allerdings sehr und könnten daher zweckmässiger Weise grössere Gegenstände an die benachbarten communalen Desinfectionsanstalten, die jetzt ja nach und nach an den meisten grösseren Orten eingerichtet werden, abgegeben werden.

Eigene Wäsche und eigene Krankenkleidung für die Krankenabtheilung ist auch dringend erforderlich; besondere lange Uebermäntel sind in den Hausfluren vor den Scharlach- und Diphtherieabtheilungen für den Arzt vorräthig zu halten.

In grösseren Lazarethen ist eine eigene Küche für das Spital zweckmässig, da eine besondere Kost nach Anordnung des Arztes doch nothwendig ist; in kleineren Krankenabtheilungen müssen wenigstens gut eingerichtete „Theeküchen" vorhanden sein, in denen auch mancherlei Speisen für die kleinen Patienten schnell bereitet werden können.

Zur Lectüre dürfen den Kindern nur Bücher gegeben werden, die in der betreffenden Krankenabtheilung verbleiben, da eine sichere Desinficirung von Büchern überhaupt nicht möglich ist. Dukes[1]) empfiehlt, um jede Verwechselung auszuschliessen, die Bücher, die Kindern in den verschiedenen Krankheiten gegeben werden sollen, verschieden binden zu lassen: scharlachroth für Scharlach, gelb für Frieseln, blau für Masern, grün für Roseolen, weiss für Keuchhusten, schwarz für Windpocken, braun für Mumps.

Wenn die aufgeführten Einrichtungen auch im Allgemeinen den Bedürfnissen der Alumnate, Waisenhäuser u. s. w. entsprechen dürften, so werden sich doch noch für manche Anstalten besondere Einrichtungen als nöthig herausstellen und gewisse Abweichungen von der aufgestellten Norm erforderlich sein, so werden z. B. in Idiotenanstalten, die doch auch zu den Internaten gehören, besondere Abtheilungen[2]) für tuberkulöse Kinder einzurichten sein.

Wir haben so gesehen, was für eine geordnete Krankenfürsorge und Krankenpflege in Schulen und Internaten in Deutschland bisher geschehen ist und noch geleistet werden müsste. Wenn regelmässig nach einem gemeinsamen Schema in allen Instituten eine genaue Krankenstatistik geführt und veröffentlicht würde, wäre eine gesetzliche Ordnung der Krankenpflege in denselben wohl bald zu erzielen.

---

1) l. c. S. 380.

2) Zeitschrift f. d. Behandlung Schwachsinniger und Epileptiker 1894. Wulff.

Specielle Krankenversorgung.

IV. Für Unbemittelte.

Von

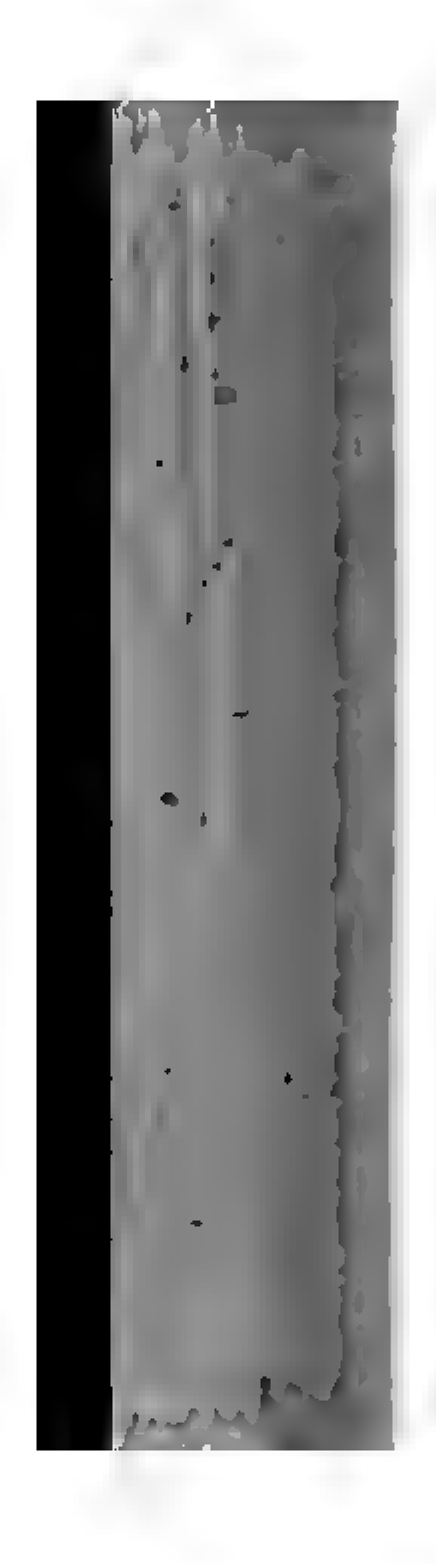
Regierungs- und Medicinal-Rath Dr. **Roth** in Potsdam.

I.

Zu denjenigen Aufgaben, deren Förderung bei uns bisher vorwiegend Socialpolitiker und Verwaltungsbeamte sich haben angelegen sein lassen, während Hygieniker und Aerzte ihr im Allgemeinen geringere Aufmerksamkeit schenkten, gehört die hygienisch und social gleich wichtige Frage der Armen- und Armenkrankenpflege.

Die Armen- und Krankenpflege lag im Mittelalter in Deutschland ursprünglich in den Händen der Geistlichkeit, der Krankenpflegerorden — Ritterschaft des heiligen Lazarus, Johanniter, Hospitaliter, Alexianer, barmherzigen Brüder, Elisabethinerinnen u. a. — und der Genossenschaften, Brüderschaften und Gilden. Die private Wohlthätigkeit schloss sich meist der kirchlichen an. Stifter frommer Spenden übertrugen die Verwaltung derselben der Kirche. Erst später wandte die städtische Wohlfahrtspflege dem Armenwesen ihre Aufmerksamkeit zu. Die Armenpflege ging in einem blossen Almosengeben auf. Gegen den Bettel, der zu einer Stadt- und Landplage ausartete, wurden umfangreiche Bettelordnungen erlassen; die berechtigten Almosenempfänger mussten zuweilen ein Abzeichen tragen und die Erlaubniss der Stadtobrigkeit zum Betteln haben, Arbeitsfähige wurden zur Arbeit gezwungen.

Die ältesten Hospitäler sind geistliche Anstalten. Mit dem Auftreten des Aussatzes entstanden städtische Krankenanstalten, sogenannte Siechen- und Malatenhäuser oder Guteleutshöfe, in denen man die Kranken zwangsweise internirte. Diese Anstalten lagen in der Regel vor den Thoren der Stadt und waren meistens lichtlose Gebäude, in denen die Kranken in grossen Sälen zusammengehäuft waren. Als im 14. Jahrhundert der schwarze Tod, die Pest, wüthete, wurden besondere Pest-



mer einen Wandel vorzubereiten, indem gegenüber
Krankenhauses als Unterkunftsort armer Kranker di
in ihrer Bedeutung für die dadurch ermöglichte bess
technische Behandlung in den Vordergrund trat. Die s
häuser standen unter Aufsicht des Raths, der die Au
controlirte. Die Wartung und Behandlung der Kra
Ordensangehörige und später durch die Stadtärzte.
Mittelalter eine grosse Seltenheit. Zu den ältesten gel
hundert errichtete Thoren- oder Tollkiste in Hamburg,
Kosten der Stadt verpflegt und gekleidet wurden. Me
Sorge für die Wahnsinnigen, die man von Dämonen
der Geistlichkeit.

Eigentliche gelehrte Aerzte giebt es in Deutsc
14. Jahrhundert. Seit dieser Zeit werden auch beson
gestellt. Ausserdem gab es noch städtische Chirur
und seit dem 15. Jahrhundert werden auch städti
wähnt.

Entsprechend der Bedeutung des Badewesens in
zahllose Stiftungen Privater für Armenbäder; vielfac
gegen Gewährung bestimmter Privilegien verpflicht
an bestimmten Tagen den Armen unentgeltlich zu ö

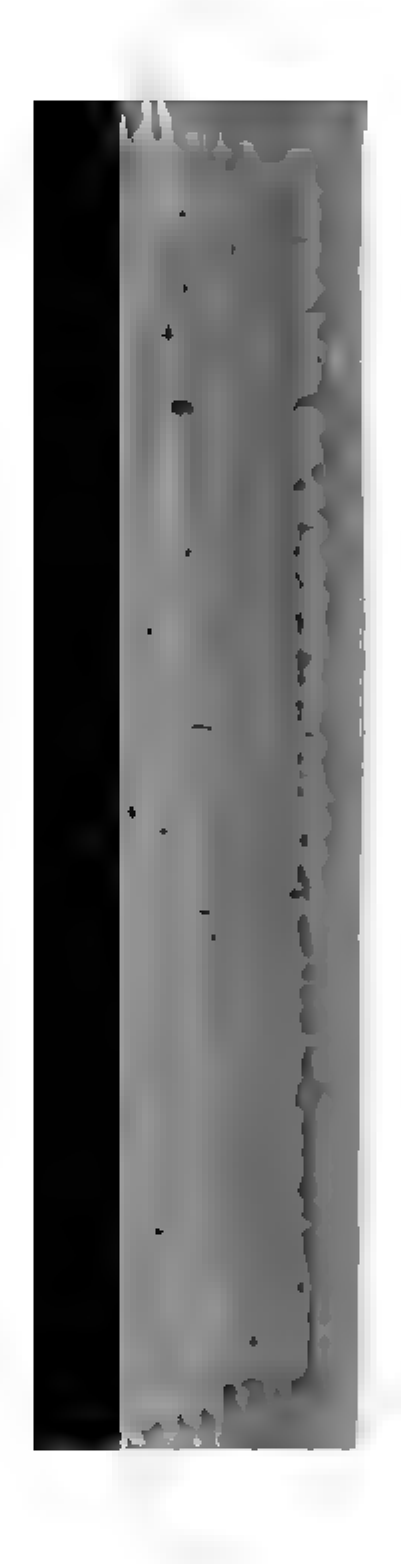
Die Reformation brachte die Ansicht zur Geltun
weltliche Gemeinde gemeinsam wirken sollten, um
rotten und die Noth der Armuth und Krankheit zu l
cipien wurden zuerst in der Kirchenordnung für Wi
1522 festgesetzt, und weiterhin wurden in der Nü
nung die Grundzüge für eine Organisation der Arm
Bald fanden diese Armenordnungen auch in andere

:e, ihre Angehörigen im Falle der Verarmung zu unterstützen. Hier-
:h wurde zunächst der Begriff der Gemeindeangehörigkeit schärfer
gebildet und dadurch in weiterer Folge in der Gemeinde das Be-
ben hervorgerufen, den Kreis ihrer Gemeindeangehörigen abzuschliessen
Fremden die Niederlassung zu erschweren. So blieb die Armen-
ge als Armenpolizei und Zweig der Sicherheitspolizei überwiegend auf
;se Abwehrmassregeln gegenüber Bettlern und Vagabonden beschränkt,
darauf abzielten, diese Elemente, die die Sicherheit des Eigenthums und
Person in hohem Maasse gefährdeten, nach Möglichkeit fern zu halten
unschädlich zu machen.

Die Entwickelung einer eigentlichen staatlichen Armenpflege mit der
gabe, die Hülfsbedürftigen zu unterstützen, die Gründe der Verarmung
erforschen und ihren Ursachen entgegenzuwirken, begann erst mit dem
punkt, wo der Grosse Kurfürst die Verwaltung des Landes selbst-
dig in die Hand nahm. Die Müssiggänger und Bettler wurden den
lmanufacturen überwiesen, die Arbeitsfähigen zum Spinnen ange-
en und an eine geregelte Arbeit gewöhnt.

In diesen beiden Richtungen, dem Arbeitszwang für die Arbeitsfähi-
und der Armenfürsorge für die Arbeitsunfähigen hat sich in der
gezeit das Armenrecht weiter entwickelt und zur Unterscheidung
schen Armenpolizei und Armenpflege geführt, von denen erstere
'wiegend, wenn auch nicht ausschliesslich, abwehrend wirkt, indem
die aus der Armuth für die öffentliche Sicherheit und Ordnung ent-
ngenden Gefahren zu beseitigen sucht, letztere überwiegend vorbeu-
l, indem sie die Fürsorge für die Armen, auch wenn solche Gefahren
t vorliegen, zu ihrer Aufgabe macht. Auf dieser Zweigliederung be-
e das preussische Armenrecht während des ganzen achtzehnten Jahr-
lerts. Der Versuch, ein drittes Glied in das Armenrecht einzuführen,
es das allgemeine Landrecht that (Th. II, Tit. 19 § 2)), indem es
Recht auf Arbeit und die Pflicht des Staates, arbeitsfähigen Armen,
n es an Mitteln und Gelegenheit, ihren und der Ihrigen Unterhalt
st zu verdienen, fehlt, solche anzuweisen, festsetzte, hat, von allge-
nen Nothständen abgesehen, niemals praktische Gestalt angenommen.
er König Friedrich I. wurde die Armenlast als eine öffentlich recht-
Last erkannt und der Grundsatz aufgestellt, dass jede Obrigkeit
die Armen in ihrem Gerichtssprengel, mit denen damals die Armen-
rke zusammenfielen, zu sorgen habe. An die Stelle dieser Gerichts-
rke traten in Folge des Gesetzes über den Unterstützungswohnsitz
Orts- und Landarmen-Verbände. Damit wurde die Armenfürsorge
einer communalen Angelegenheit.

Das Gesetz über den Unterstützungswohnsitz vom 6. Juni 1870, ab-
ndert durch das Gesetz vom 12. März 1894, bestimmt im § 2, dass
öffentliche Unterstützung hülfsbedürftiger Norddeutscher — nach nä-
er Vorschrift dieses Gesetzes — durch Ortsarmen- und Landarmen-
bände geübt wird.



Nach § 10 wird der Unterstützungswohnsitz erwo
enthalt (wer innerhalb eines Ortsarmenverbandes na
18. Lebensjahre zwei Jahre lang ununterbrochen se
Aufenthalt gehabt hat), b) durch Verehelichung, c) d
Der Verlust des Unterstützungswohnsitzes tritt ein d
anderen Unterstützungswohnsitzes oder durch zweijähri
Abwesenheit nach zurückgelegtem 18. Lebensjahre. I
der Fassung des Gesetzes vom 12. März 1894:

Wenn Personen, welche gegen Lohn oder Gehalt
oder Arbeitsverhältniss stehen, oder deren ihren Unte
theilende Angehörige, oder wenn Lehrlinge am Diens
erkranken, so hat der Ortsarmenverband dieses Orts
den Erkrankten die erforderliche Kur und Verpflegung

Ein Anspruch auf Erstattung der entstehenden
gungskosten bezw. auf Uebernahme des Hilfsbedürftige
deren Armenverband erwächst in diesen Fällen nur, w
pflege länger als 13 Wochen fortgesetzt wurde und
diese Frist hinausgehenden Zeitraum.

Dem zur Unterstützung an sich verpflichteten Ar
spätestens sieben Tage vor Ablauf des 13 wöchen
Nachricht von der Erkrankung gegeben werden, widrig
tung der Kosten erst von dem, sieben Tage nach
Nachricht beginnenden Zeitraum an gefordert werden

Die Bestimmungen der Absätze 2 und 3 finden
wenn das Dienst- und Arbeitsverhältniss, durch welch
am Dienst- oder Arbeitsorte bedingt wurde, nach sein
voraus durch Vertrag auf einen Zeitraum von einer W
beschränkt ist

(Mit Haft wird bestraft:)

10. „wer, obschon er in der Lage ist, diejenigen, zu deren Ernäh-
r er verpflichtet ist, zu unterhalten, sich der Unterhaltungspflicht
z der Aufforderung der zuständigen Behörde derart entzieht, dass
h Vermittlung der Behörde fremde Hilfe in Anspruch genommen
den muss."

Indem der Unterstützungswohnsitz junger Leute, der bisher bis zum
endeten 26. Lebensjahre in der Elterngemeinde war, durch das Ge-
vom 12. März 1894 schon mit dem 20. Lebensjahr in der Eltern-
einde verloren gehen und auf die in der Mehrzahl der Fälle städtische
enthaltsgemeinde übergehen kann, auch in Krankheitsfällen die Armen-
rstützung der jeweiligen Aufenthaltsgemeinde bis zu 13 Wochen auf-
gt wird, lässt sich eine Verschiebung der Armenlasten zu Gunsten
platten Landes voraussehen.

Das Gesetz, betr. die Ausführung des Bundesgesetzes über den
erstützungswohnsitz vom 8. März 1871 bestimmt im § 1:

„Jedem hilfsbedürftigen Deutschen ist von dem zu seiner Unter-
zung verpflichteten Armenverband Obdach, der unentbehrliche Lebens-
rhalt, die erforderliche Pflege in Krankheitsfällen und im Falle seines
ebens ein angemessenes Begräbniss zu gewähren. Die Unterstützung
n geeigneten Falls, so lange dieselbe in Anspruch genommen wird,
elst Unterbringung in einem Armen- oder Krankenhause, sowie mittelst
veisung der den Kräften des Hilfsbedürftigen entsprechenden Arbeiten
erhalb oder innerhalb eines solchen Hauses gewährt werden."

Der Ausdruck „hilfsbedürftig" ist im Gesetz nicht interpretirt. Nach
Rechtsprechung des Bundesamts für das Heimathswesen liegt eine
sbedürftigkeit im Sinne des § 1 des Gesetzes vom 8. März 1871
ı dann vor, wenn eine Person zwar an sich arbeitsfähig, aber aus
eren Gründen, z. B. wegen mangelnder Arbeitsgelegenheit, sich und
n Angehörigen den nöthigen Unterhalt zu beschaffen, nicht im Stande

Das Obdach wird auf dem Lande entweder in besonderen Armen-
sern oder durch Unterbringung in Miethswohnungen oder derart ge-
rt, dass der Gemeindevorsteher die Gemeindesteuerpflichtigen zur
ährung des Obdachs „im Reihezuge" heranzieht.

Unter „unentbehrlichem Lebensunterhalt" sind alle zur Existenz
s Menschen unentbehrlichen Gegenstände zu verstehen.

Die Verwaltung der öffentlichen Armenpflege steht in den Gemeinde-
rken überall den für die Verwaltung der Gemeindeangelegenheiten
h die Gemeindeverfassungsgesetze angeordneten Gemeindebehörden

Für dieselben können in allen Gemeinden besondere, dem Gemeinde-
tand untergeordnete Deputationen aus Mitgliedern der Gemeindever-
ing und unter Zuziehung anderer Ortsbewohner gebildet werden.
ören mehrere Gemeinden oder Gutsbezirke zu einem Gesammtarmen-
and, so regelt sich die Vertheilung der Kosten der gemeinsamen
enpflege auf die einzelnen Gemeinden und Gutsbezirke nach Maass-
der in ihnen aufkommenden Steuersätze.

Der Staatsregierung steht nach Maassgabe der Gemeinde-Verfassungsgesetze die Aufsicht über die Verwaltung der Ortsarmenverbände zu. Streitigkeiten zwischen den verschiedenen Armenverbänden wegen öffentlicher Unterstützung Hilfsbedürftiger werden im Verwaltungsstreitverfahren entschieden.

Die Landarmenverbände wurden durch specielle Königliche Verordnung auf Grund der §§ 26, 27 und 28 des Unterstützungswohnsitz-Gesetzes gebildet, und sind entweder die Kreise, wie in Ostpreussen und im Herzogthum Lauenburg, in Sachsen-Meiningen und Württemberg (Oberamtsbezirke) oder ganze Provinzen — Westpreussen, Brandenburg (ausgenommen Berlin), Schlesien (ausgenommen Breslau), Pommern, Posen, Sachsen, Schleswig-Holstein, Hannover, Westfalen, Rheinland, Hohenzollern —, oder der Staat selber übernimmt die Obliegenheiten des Landarmenverbandes, wie im Königreich Sachsen, in beiden Mecklenburg, in Sachsen-Weimar, Braunschweig etc.

In Preussen unterhalten die Landarmenverbände, soweit sie mit den Provinzen zusammenfallen, Corrections- (Arbeits-) Häuser, mit welchen fast überall Landarmenanstalten zur Pflege einer beschränkten Zahl von Landarmen wie von hilfsbedürftigen Taubstummen und Blinden, soweit nicht deren Unterbringung in besondere Anstalten geboten ist, verbunden sind. Ausserdem sollen dieselben überbürdeten Ortsarmenverbänden Beihilfen gewähren, doch sind, wie hier gleich erwähnt werden soll, in dieser Beziehung die Provinzen sehr zurückhaltend, hauptsächlich aus dem Grunde, weil sie keinen Einfluss auf die Verwaltung der Ortsarmenverbände haben.

Im § 31 des Gesetzes vom 8. März 1871 war den Landarmenverbänden die Befugniss beigelegt worden, diejenigen Kosten der öffentlichen Armenpflege, welche die Fürsorge für Geisteskranke, Idioten, Taubstumme, Sieche und Blinde verursacht, unmittelbar zu übernehmen. Diese Befugniss ist, soweit es sich nicht um Sieche handelt, durch den Artikel I des Gesetzes vom 11. Juli 1891, betr. die Abänderung der §§ 31, 65 und 68 des Ausführungsgesetzes vom 8. März 1871 in eine Verpflichtung umgewandelt. Es haben danach die Landarmenverbände für Bewahrung, Kur und Pflege der bezeichneten Kategorien von Hilfsbedürftigen, mit Ausnahme der Siechen, soweit sie der Anstaltspflege bedürfen, in geeigneten Anstalten Fürsorge zu treffen, und zwar unter Betheiligung der Kreise und Ortsarmenverbände. Die gleiche Verpflichtung ist den Ortsarmenverbänden bezüglich der im § 31 des Gesetzes vom 8. März 1871 nicht besonders erwähnten hilfsbedürftigen Epileptischen, für welche eine Anstaltspflege erforderlich ist, auferlegt worden. Die Bestimmungen über Aufnahme und Entlassung der Anstaltsbedürftigen, sowie über die Vertheilung der Kosten sind durch besondere, seitens der Provinzialverwaltung zu beschliessende und durch den Minister zu genehmigende Reglements festzusetzen.

Die Aufsichtsbehörden haben dafür zu sorgen, dass die Ortsarmen-

ıde ihren gesetzlichen Verpflichtungen gegen Unterstützungsbedürftige
ommen, unbeschadet der den Polizeibehörden zustehenden Befugniss
Pflicht (Allg. Landrecht Theil II, Titel 19, § 15) für die vorläufige
bringung unterstützungsbedürftiger, insbesondere obdachloser Per-
Sorge zu tragen (Oberverwaltungsgericht, Entsch. I 337, VII 129).
Die Kosten, welche für die Verpflegung eines erkrankten oder ar-
ınfähigen Hilfsbedürftigen im Alter von 14 und mehr Jahren in
preussischen Armenverband entstanden sind und von einem an-
preussischen Armenverbande zu erstatten sind, wurden durch be-
ren Tarif vom 2. Juli 1876 festgesetzt.
Das Reichsgesetz, betr. den Unterstützungswohnsitz, welches ur-
glich nur für den Norddeutschen Bund Geltung besass, trat in Folge
stagsbeschlusses vom 8. November 1871 mit dem Jahre 1873 auch
önigreich Württemberg und im Grossherzogthum Baden in Kraft.
Neben dem Bundesgesetz über den Unterstützungswohnsitz existirt
eutschland auf diesem Gebiete noch die besondere bayrische und die
ıdere elsass-lothringische Gesetzgebung. Erstere hat an dem Hei-
srecht festgehalten, das entweder durch Abstammung, Verheira-
, Anstellung eines Beamten in einer Gemeinde oder durch Ver-
ıg seitens der Gemeinde erworben und nur durch Erwerb einer
ı Heimath in Bayern, wozu eine fünfjährige Frist erforderlich ist,
durch Verlust der bayrischen Staatsangehörigkeit verloren wird. In
rn sind die Organe der öffentlichen Armenpflege die Armenpfleg-
tsräthe, deren jedem der Ortsgeistliche, der Gerichtsarzt oder ein
er am Orte ansässiger Arzt und eine beliebige Zahl von der Ge-
de zu wählender Mitglieder angehören. Der Vorstand des Armen-
schaftsraths ist in den städtischen und den sämmtlichen Pfälzer
einden der Bürgermeister, in den übrigen der Pfarrer. Den Districts-
inden liegt die Unterstützung der mit Armenlasten überbürdeten
schen Gemeinden und die Einrichtung von Anstalten, in welchen
Aufnahme finden können, ob. Ueber der Districts-Armenpflege
die Kreis- (Bezirks-) Armenpflege, von der bedürftige Districts-
inden unterstützt und öffentliche Anstalten für Arme und Geistes-
ke begründet und unterhalten werden.
In Bayern ist die Antheilnahme grösserer Verbände am Armenwesen
aufe der letzten Jahrzehnte fortschreitend weiter ausgebildet und
rch bereits eine wesentliche Entlastung der örtlichen Armenverbände
eigeführt. Das Gesetz vom 29. April 1869 weist den Districts-
enverbänden als obligatorische Aufgaben zu: 1. Die Unterstützung
mit Armenlasten überbürdeten Gemeinden des Districts. 2. Die
rhaltung der bestehenden Districts-Wohlthätigkeits- und Kranken-
lten. 3. Die Ansammlung und allmähliche Vermehrung eines beson-
ı Districts-Armenfonds — und als facultative Aufgaben die Er-
ung von Districts-Armenhäusern, Beschäftigungsanstalten, Armen-
ıien und Krankenhäusern, sowie von Districtsanstalten zur Erziehung

[illegible]

[illegible] Kreis[illegible] Regierungs-
[illegible] Districts[illegible] oder gleich-
[illegible] Armen- und Wohlthätigkeitsanstalten [illegible].

[illegible] Unterstützungswohnsitz [illegible]
[illegible] französische Gesetzgebung kennt eine
[illegible] zur öffentlichen Unterstützung
[illegible] Fürsorge für die
[illegible] Privatwohlthätigkeit. Nur für gewisse Klassen
[illegible] verlassene Kinder, arme Geistes-
[illegible] Departements zu sorgen. Im Uebrigen ist
[illegible] eine facultative und in der
[illegible] Wohlthätigkeitsbureaus gelegen. Letztere, mit
[illegible] ausgerüstet, stehen unter der Ver-
[illegible] Armenrath, mit dem Bürger-
[illegible] unterstützen diejenigen Personen, welche in
[illegible] Unterstützungswohnsitz (domicile de secours, [illegible])
[illegible] des gewöhnlichen Aufenthalts der Mutter
[illegible] Aufenthalt nach erlangter Grossjährigkeit, haben. Die
Mittel der Wohlthätigkeitsbureaus stammen aus den Erträgnissen [illegible]
Kapitalien, Stiftungen, Wohlthätigkeitslotterien, Sammlungen und Ab-
gaben auf öffentliche Vergnügungen. In die Hospitäler muss, soweit
Platz ist, jeder [illegible] Hilfsbedürftige aufgenommen werden. In
der offenen Armenpflege wird armen Kranken freie ärztliche Behandlung
und Arznei gewährt, ausserdem, nach Bedarf Gebrauchsgegenstände und
Lebensmittel. Zu einem Theil werden die Kosten hierfür aus Summen
[illegible] die Gemeinden freiwillig in ihren Etat aufnehmen, [illegible]
[illegible] den Wohlthätigkeitsbureaus zu überweisen. In Nothfällen
[illegible] auch der Staat den Armenbureaus Unterstützungen und [illegible]
[illegible] ausserdem die Armenpflege dadurch, dass er Taubstumme,
Blinde und Geisteskranke in seine Landesanstalten aufnimmt. In den
[illegible] Gemeinden, wo ein Wohlthätigkeitsbureau fehlt, giebt es [illegible]
keine eigentliche Armenpflege, sie ist aber auch in den Städten, wo
Lotterien und Hauscollecten vielfach unzulängliche Mittel gewähren, [illegible]
aus den Berichten der Armenräthe hervorgeht, häufig eine unzureichende.
Wie mangelhaft die Fürsorge unter dem freiwilligen System ist, erhellt
daraus, dass im Jahr 1890 von 1697 Gemeinden Elsass-Lothringens [illegible]
nahezu zwei Drittel überhaupt keinen Armenrath hatten.

Neben diesen allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen, zu denen [illegible]
ganzend das Krankenkassen-, Unfall- und das Alters- und Invaliditäts-
versicherungs-Gesetz hinzutreten, sind von territorialen Armengesetzen
speciell die Armenordnung im Königreich Sachsen vom 20. October 18[illegible]
und 18. September 1856 in Kraft geblieben. In Preussen hat das All-
gemeine Landrecht sowohl die privatrechtliche als auch die öffentliche
Verpflichtung zur Versorgung der Armen festgestellt (Th. II., Titel [illegible],
§§ 10 und 15).

Vas die ausserdeutschen Länder betrifft, so war es in England, von
ı Organisationsversuchen abgesehen, das Armengesetz vom 14. August
durch das das Armenwesen nachhaltig und einheitlich organisirt
. An der Spitze des Armenwesens steht das Poor Law Board.
rmenverbände (Unions) haben eine durchschnittliche Einwohnerzahl
a. 25000 Seelen und stehen unter einem gewählten Armenrath
l of guardians), zu dem in jedem Falle der Friedensrichter gehört.
Armenrath war verpflichtet, einen oder mehrere Armenärzte (Di-
medical officer) anzustellen und zu besolden; die Bezirke derselben
n nicht grösser als eine Quadratmeile sein und höchstens 15000
ı umfassen. Die grosse Verschiedenheit der englischen und deut-
Armenpflege findet auch äusserlich ihren Ausdruck darin, dass es
gland im Jahre 1891 nur 648 örtliche Armenverbände (Unions and
ies) gab, in Preussen dagegen, dessen Bevölkerung ungefähr der
ngland und Wales gleichkommt, 47368. Die Ortsarmenverbände
demnach in England, trotz fortschreitender Tendenz sie zu ver-
rn, durchschnittlich 70 mal so gross als in Preussen. Die erforder-
Mittel bringen die Armenverbände durch eine besondere Armen-
auf. Auf dieser Organisation des Armenwesens ist das englische
dheitswesen, das mit dem Erlass des Gesundheitsgesetzes im Jahre
nach der Seite der Organisation seinen vorläufigen Abschluss er-
aufgebaut, nachdem schon im Jahre 1871 alle Rechte und Pflichten
'oor Law Board auf das Local Governement Board übergegangen
und damit die Armenpflege zu einem integrirenden Theil der öffent-
Gesundheitspflege erklärt war.

Der Mittelpunkt der englischen Armenpflege ist das Armen-Arbeits-
(Workhouse). Ist der Bittsteller bereit, ins Arbeitshaus zu gehen,
damit seine Noth bewiesen, ist er es nicht, so soll er gänzlich
iesen werden; nur ausnahmsweise werden Unterstützungen ausser-
les Arbeitshauses gewährt. Das Bestreben in England geht dahin,
schlossene Armenpflege immer mehr auf Kosten der offenen Armen-
auszudehnen. Die Zahl der Unterstützten lässt in England eine
uernde Abnahme in den letzten Jahren erkennen, und zwar ging
e von 48,8 auf 1000 im Jahre 1858 auf 26,5 im Jahre 1891
er. Im Gegensatz zu Deutschland und Preussen, wo die Städte
ei Weitem höchsten Armenziffern zeigen, scheint in England
rmenziffer in den ländlichen Gemeinden grösser zu sein als
n Städten, was auf eine strengere Handhabung des Workhouse-
ns und die dadurch erzielte abschreckende Wirkung in den
n zu deuten scheint. Zur Zeit sind etwa 25 Procent aller
stützungsbedürftigen in den Arbeitshäusern untergebracht. Alle
ftigen — Männer, Frauen, Greise, Kinder, Einzelne, wie ganze
ien, letztere von einander getrennt — werden in den Work-
s untergebracht, die mit Armenschulen verbunden sind und
zeitig Krankenabtheilungen enthalten: nur ansteckende Kranke

sollen den bestehenden Irrenanstalten und Geisteskranke entsprechenden Anstalten überwiesen werden, doch ist immer noch ein erheblicher Theil der Irren in diesen Arbeitshäusern untergebracht. Bezüglich des Zustandes dieser Workhouses, der bisher zu erheblichen, und zwar nicht bloss hygienischen Bedenken Anlass gab, bedingt durch das Zusammensein der verschiedenen Altersklassen und Geschlechter, der Gesunden und Kranken, lauten in letzter Zeit die Berichte etwas günstiger; immerhin muss zugegeben werden, dass der längere Aufenthalt in denselben, insbesondere auf Kinder und ledige Mädchen, vielfach einen sittlich ungünstigen Einfluss ausübt.

Um die neben der öffentlichen Armenpflege bestehende Privatwohlthätigkeit in eine organische Beziehung zur amtlichen Armenpflege zu bringen, bestehen in London und einer Reihe grösserer Städte seit 1870 Gesellschaften zur Regelung der Wohlthätigkeit, welche ein planmässiges Zusammenwirken der verschiedenen Wohlthätigkeitsvereine und Bestrebungen mit der öffentlichen Armenpflege erstreben.

Noch mehr wie in England beschränkt sich in Amerika die öffentliche Armenfürsorge auf die sogenannte geschlossene Armenpflege und lässt nur in besonderen Ausnahmefällen Unterstützungen aus öffentlichen Mitteln ausserhalb der Anstalten zu.

In Frankreich, mit Ausnahme von Paris, dessen Armenwesen im Jahre 1849 durch besonderes Gesetz geregelt wurde, waren es, wie in Elsass-Lothringen, die unter der Verwaltung der Gemeinden stehenden Hospices und Hôpitaux-Hospices, denen alle bedürftigen Kranken überwiesen wurden, und die Wohlthätigkeitsbureaus Bureaux de bienfaisance, denen bis vor Kurzem die Handhabung der Armenpflege, wenn auch nur facultativ, oblag. Die Aufsicht über die Wohlthätigkeitsbureaus führte das Bureau de l'assistance publique. Mit Ausnahme der Fürsorge für Waisen und Irre, die gesetzlich den Departements obliegt, war bis zu dem Gesetz vom 15. Juli 1893 der Zustand der geschlossenen Armen-Krankenpflege namentlich auf dem Lande ein höchst unvollkommener. In den Gemeinden, die keine Spitäler hatten, war für die Anstaltbedürftigen keinerlei Fürsorge getroffen, da die Spitäler fast ausschliesslich nur Kranke aus der Gemeinde aufnahmen, in welcher sie gelegen waren. Nicht minder mangelhaft war der Zustand der häuslichen Krankenpflege, da die Wohlthätigkeitsämter nur in einem kleinen Theil der Gemeinden überhaupt vorhanden waren. Noch neuerdings waren $^3/_5$ der Gemeinden in Frankreich ohne solche Wohlthätigkeitsämter. Eine Reihe von Departements waren daher schon früh dazu übergegangen, die Krankenpflege Unbemittelter für sich zu organisiren, wobei entweder auf das System der Cantonalärzte zurückgegriffen oder den unbemittelten Kranken die Wahl des Arztes freigestellt wurde. Mehrfache Versuche, eine allgemeine Reorganisation des Armenwesens herbeizuführen, hatten keinen Erfolg, bis endlich durch das Gesetz vom 15. Juli 1893 eine Organisation wenigstens der Armenkrankenpflege geschaffen wurde.

Dies Gesetz bestimmt, dass jeder kranke Franzose, wenn er mittel-
ist, von der Gemeinde, dem Departement oder dem Staat, je nach
em Unterstützungswohnsitz, kostenlose Krankenpflege entweder in
er Wohnung, oder, wenn dort eine zweckmässige Pflege ausgeschlossen
in einem Spitale erhält. Wöchnerinnen stehen den Kranken gleich.
Unterstützungswohnsitz wird erworben: erstens, durch einen einjäh-
n Aufenthalt in einer Gemeinde, der nach erlangter Grossjährigkeit
geschehener Grossjährigkeitserklärung begonnen hat, zweitens durch
tammung, und drittens durch Eheschliessung. Der Unterstützungs-
nsitz geht verloren: erstens, durch ununterbrochene einjährige Ab-
enheit nach erlangter Volljährigkeit oder nach erlangter Volljährig-
serklärung, zweitens, durch Erwerb eines anderweitigen Unterstützungs-
nsitzes. Hat der mittellose Kranke in keiner Gemeinde den Unter-
zungswohnsitz, so fällt die Krankenpflege dem Departement zur Last,
elchem er den Unterstützungswohnsitz erworben hat. Hat der Kranke
er in einer Gemeinde noch in einem Departement seinen Unter-
zungswohnsitz, so liegt die Krankenpflege dem Staate ob. Jede Ge-
nde wird für die Behandlung ihrer Kranken einem oder mehreren der
isten Spitäler zugewiesen. Kann ein Kranker in seiner Wohnung
t zweckmässig verpflegt werden, so stellt der Arzt ein Zeugniss über
e Zulassung in das Spital aus. Dieses Zeugniss bedarf der Gegen-
nnung des Vorstandes des Pflegeamts (Bureau d'assistance) oder seines
reters. Dem Pflegeamt, das in jeder Gemeinde zu bilden ist, liegt
Verwaltung der Krankenpflege ob. Der Verwaltungsausschuss tritt
lestens viermal jährlich zusammen und ergänzt die Krankenpflege-
welche alle diejenigen Personen enthält, die auf unentgeltliche Pflege
pruch haben. In Eilfällen zwischen zwei Sitzungsperioden kann das
eamt einen nicht in die Liste eingetragenen Kranken vorläufig zu-
n. Die Spitäler erhalten von den verpflichteten Gemeinden für die
ahme von Kranken Pflegegelder, und zwar darf der Pflegesatz nicht
die Hälfte desjenigen Preises heruntergehen, welcher aus den Selbst-
en, wie sie in den letzten 5 Jahren festgestellt wurden, sich ergiebt.
ordentlichen Ausgaben der öffentlichen Krankenpflege setzen sich
mmen aus den Honoraren der Aerzte, Wundärzte und Hebammen,
den Ausgaben für Arzneien und Heilmittel und aus den Kosten der
altsverpflegung der Kranken. Soweit die Einnahmen der Gemeinden
u nicht ausreichen, sind sie befugt, Zuschläge zu den directen Steuern
Octroigebühren auszuschreiben, doch bedürfen dieselben der Geneh-
ng der vorgesetzten Verwaltungsbehörde. Für die Höhe derselben,
so für die Beihülfen, wie sie seitens des Departements und des
tes gegenüber bedürftigen Gemeinden gezahlt werden, ist ein sehr
ickeltes System festgesetzt, und zwar variirt der Antheil, den das
rtement den Gemeinden zu ersetzen hat, zwischen 10 und 80 Pro-
der Beitrag, den der Staat den Departements zu vergüten hat,
chen 10 und 70 Procent. So vollkommen in vieler Hinsicht dieses
ösische Gesetz ist, muss es als ein Mangel bezeichnet werden, dass

für die Errichtung neuer Spitäler nicht ausreichend Fürsorge getr ist, und dass die Art der Fürsorge der Krankenpflege zu wenig g bestimmt ist. Der bisherige Streit, ob das System der freien Arzt oder das System des bestellten Cantonarztes besser ist, wird nach vor fortdauern und ausserdem bleibt der Mangel, dass dem Arzte k bestimmten Bezüge gesichert sind. Ein Vorzug des Gesetzes ist die heblichere Betheiligung der grösseren Verbände an den Ausgaben. Departements, die in Frankreich die Stellung unserer Landarmenverbä einnehmen, haben dort einen erheblichen Theil der Kosten der Kranl pflege zu tragen, während bei uns dieses Ziel trotz des neuen preu schen Gesetzes über die ausserordentliche Armenlast immer noch zu streben bleibt.

Nicht ausreichend ist die Fürsorge für die Pflege der Idioten missgebildeten Kinder, da hierfür eine Verpflichtung der öffentlichen V bände bisher nicht besteht. Gut bewährt hat sich im Allgemeinen Kinderschutzgesetz vom 23. December 1874, das den Schutz von Le und Gesundheit der in Pflege und Kost gegebenen jungen Kinder zweckt. Danach stehen alle gegen Entgelt in Pflege befindlichen Kin von weniger als 2 Jahren unter öffentlichem Schutz und unter Aufsi des Präfecten, der hierbei von einem sachverständigen Comité unterstü wird. Von besonderer Bedeutung ist die in dem Gesetz vorgesehene monatlich stattfindende ärztliche Inspection der Pflegekinder, von de Einrichtung, obwohl dieselbe nicht als rechtliche Verpflichtung den partements aufgegeben ist, doch ein grosser Theil der Departements Gebrauch gemacht hat. Auf den Schutz verwahrloster oder gemissl delter Kinder beziehen sich die Gesetze vom 20. December 1874 24. Juli 1889, von denen namentlich das letztere Gesetz eine d rechtliches Urtheil auszusprechende Entziehung der elterlichen Gewal weitem Umfange vorsieht.

In Italien verpflichtete das Gesetz vom 22. December 1888 die meinden zur Sicherstellung armenärztlichen Beistandes, während d das Gesetz über die öffentliche Sicherheit vom 30. Juni 1889 für arb unfähige Arme Fürsorge getroffen wurde. Die Fürsorge für Geisteskr und Findelkinder ist ganz oder grössten Theils eine Last der Pro Die Gemeinden oder Gemeindeverbände haben für unentgeltlichen lichen, wundärztlichen und geburtshülflichen Beistand der Armen S zu tragen durch Anstellung von Gemeinde-Gesundheitsbeamten Wundärzten und Hebammen. Daneben wirken segensreich die sehr z reichen Wohlthätigkeitsanstalten, in denen Krüppel, Unheilbare, Si und Kranke aufgenommen werden. Im Jahre 1891 ging die Verwalt der sämmtlichen opere pie auf den Staat über.

In Belgien ist durch das Gesetz vom 27. November 1892 Unterstützungswohnsitz theilweise abgeschafft und die Zeit der zu se Erlangung nöthigen Ansässigkeit abgekürzt. Jedem Dürftigen soll der Gemeinde, in der er sich befindet, Unterstützung geleistet werd Für Kranke, die in Krankenhäusern verpflegt werden, für Kinder

ise ist das Princip des Unterstützungswohnsitzes beibehalten. Die
iten für Bewachung, Cur und Pflege von hilfsbedürftigen Geistes-
nken, Taubstummen und Blinden fallen zu $^1/_4$ dem Staate, zu $^1/_4$ der
ovinz und zur Hälfte den gemeinsamen, aus Beiträgen der einzelnen
nmunen gebildeten Fonds zur Last. Zum Zwecke der kostenlosen
tlichen Armenkrankenpflege haben die Gemeinden entweder in Ver-
dung mit den Armenämtern einen Krankendienst einzurichten oder
: den Spitalverwaltungen Vereinbarungen zu treffen oder für ange-
ssene Verpflegung und Behandlung im Hause zu sorgen.

In Holland ruht die Armenpflege in erster Linie in den Händen der
'che, und nur, wenn diese die Unterstützung versagt, tritt die Ge-
inde ein. Die Unterstützung von Seiten der Kirche wird aber in der
gel erst bei mehrjähriger Zugehörigkeit zu der betreffenden Religions-
neinschaft gewährt und bei unkirchlichem Lebenswandel wieder ent-
gen. Einen Rechtsanspruch auf Armenunterstützung von Seiten der
meinden, sei es derjenigen des Geburtsorts oder des Wohnsitzes giebt
nicht; auch sind Armenhäuser und Arbeitshäuser selten. Wenn auch
n gegenüber die private Wohlthätigkeit in Holland sehr entwickelt ist
l wir auch in kleineren Städten fast überall Ferienkolonien, Volks-
'hen etc. antreffen, bleibt doch eine Organisation der öffentlichen
menpflege in Holland ein dringendes Bedürfniss.

In Oesterreich folgte auf die etwa bis zum 15. Jahrhundert reichende
riode der geschlossenen Armenpflege in kirchlichen Anstalten und
tälern eine Zeit, in der die Stiftungen mehr und mehr der offenen
nenpflege zugewandt und zugleich polizeiliche Maassregeln zur Be-
npfung von Armuth und Bettelei ergriffen wurden. Einen völligen
schwung bedeutet die in den achtziger Jahren des vorigen Jahrhun-
ts erfolgte Gründung der Pfarr-Armeninstitute, deren Grundstock
le Stiftungen und Schenkungen bildeten. Da jedoch diese Einkünfte
Bestreitung der öffentlichen Armenpflege nicht ausreichten; wurden
Armeninstituten gewisse Einkünfte aus anderen Fonds gesetzlich ge-
ert, und als auch diese nicht ausreichten, die Inanspruchnahme der
atwohlthätigkeit durch regelmässige Sammlungen gestattet. Die Ent-
:elung der Armeninstitute gestaltete sich in den verschiedenen Län-
verschieden. Das Verhältniss der Zahl der Institute zur Einwohner-
ist am günstigsten in Tirol, wo seit Alters her eine intensive
enpflege besteht, und wo auf 1066 Einwohner ein Institut entfällt;
ı folgen Salzburg, Schlesien, Böhmen; die geringste Zahl der Insti-
findet sich in Galizien und der Bukowina. Das Gemeinde-Gesetz
17. März 1849 verpflichtete die Gemeinden in den Fällen, in denen
Mittel der Wohlthätigkeitsanstalten zur Armenversorgung nicht aus-
ıten, das Fehlende aus der Gemeindekasse zu bestreiten. Der in
österreichischen Gesetzgebung festgehaltene Grundsatz, dass die Pflicht
Versorgung in letzter Linie die Heimathsgemeinde trifft, hat auch im
mathsgesetz Ausdruck gefunden. Der Anspruch auf Armenunter-

stützung ist in Oesterreich ein Ausfluss des Heimathsrechts in der Gemeinde.

Die Verwaltung der Armeninstitute lag in der Hand der Pfarrer, denen sog. Armenväter, aus den angesehensten und vertrauenswürdigsten Gliedern der Gemeinde gewählt, und ein Rechnungsführer zur Seite gesetzt wurden. Die Gemeinden waren zur Anstellung von Armenärzten nicht durchweg verpflichtet; wo solche nicht angestellt waren, traten die staatlichen Sanitätsbeamten subsidiär ein, und übernahm der Staat, insoweit es sich um epidemische Krankheiten handelte, die Kosten für die Behandlung armer Kranker. Nachdem durch das Reichs-Sanitätsgesetz vom 30. April 1870 die Organisation des Gemeinde-Sanitätsdienstes den Landesvertretungen übertragen war, ging die Armenpflege allmählich auf die politischen Gemeinden über, jedoch ist dieser Schritt zur Zeit noch nicht in allen Landestheilen durchgeführt. In den Nordwest- und Alpenländern ist dieser Entwickelungsgang bereits beendet, obwohl auch hier noch einige Städte mit kirchlicher (Salzburg) oder Vereinsarmenpflege (Gablonz) sich finden. Mit Ausnahme von Salzburg, Görz und Gradiska hat der Gemeinde-Sanitätsdienst inzwischen in allen Ländern Cisleithaniens eine gesetzliche Grundlage erhalten. Danach ist jede Gemeinde verpflichtet, zum Zwecke der entsprechenden Versorgung der ihr mit dem § 5 des Reichs-Sanitäts-Gesetzes vom 30. April 1870 zugewiesenen Sanitätsangelegenheiten, wozu auch die Fürsorge für Hülfeleistungen bei Erkrankungen gehört, entweder für sich allein, oder im Verein mit anderen Gemeinden einen Gemeindearzt, dessen Dienstbezüge durch besonderes Uebereinkommen festzusetzen sind, zu bestellen. In Mähren wurde der Gemeinde-Sanitätsdienst durch das Gesetz vom 10. Februar 1884 geregelt, so dass Ende 1886 die Organisation als durchgeführt bezeichnet werden konnte. Gegenwärtig besitzt Mähren 331 Sanitätsdistricte und 58 Sanitätsgemeinden, von denen 206 Districte und 3 Gemeinden vom Lande subventionirt werden. Das Gehalt der angestellten Aerzte beläuft sich in den subventionirten Landestheilen auf durchschnittlich 373, in den nicht subventionirten Landestheilen auf 317 Gulden. Desgleichen war in Galizien im Sinne des Landesgesetzes vom 2. Februar 1891 die Organisirung des Sanitätsdienstes im Jahre 1893 in 44 selbstständigen Sanitätsgemeinden durch Anstellung von 61 Stadtärzten mit einem Kostenaufwande von jährlich ca. 46000 Gulden durchgeführt; ausserdem besassen noch 93 Städte Gemeindeärzte. Schon vorher war der Gemeinde-Sanitätsdienst in den Kronländern Dalmatien, Istrien, Kärnten, Tirol und Vorarlberg und weiterhin in Böhmen, der Bukowina, Krain und Steiermark geregelt, desgleichen in Oberösterreich durch das Gesetz vom 22. September 1893, während in Schlesien der Gemeinde-Sanitätsdienst erst im Jahre 1895 gesetzlich eingeführt wurde. Durch die Bestimmungen dieser Gesetze, welche in den einzelnen Kronländern verschieden lauten, wurden kleinere Gemeinden zu Sanitätssprengeln vereinigt, während grössere einen Sprengel für sich bilden. In jedem dieser Sprengel functionirt ein Arzt, der in einigen Kronländern

n den Vertretungen der Sprengel ernannt, in andern von diesen nur rgeschlagen und vom Landesausschusse ernannt wird, während in ligen Kronländern nnter gewissen Bedingungen noch beide Modalitäten atz greifen. Der bestellte Arzt, welcher in Eid genommen wird, beeidet ein öffentliches Amt. Seine Bezüge, die er in einigen Kronländern von den Gemeinden, event. mit Beiträgen des Landes, in anderen ır vom Lande erhält, sind in den einzelnen Kronländern verschieden eregelt. So bezieht der Districtsarzt in Krain, der Anspruch auf Alterslage und Pension hat, ein Gehalt von 600 bis 800 Gulden, während in nderen Kronländern die Bestimmung der Bezüge dem Uebereinkommen lit den Gemeinden oder den Vertretern des Sprengels überlassen ist. inige Gesetze normiren hierbei Minimalgehalte von 4 bis 500 Gulden. nspruch auf Pension haben jedoch gegenwärtig nur die Aerzte in Krain. ienstinstructionen bestimmen in den meisten Kronländern den Umfang er Thätigkeit dieser Gemeindeärzte. Zur Competenz der Staatsveraltung gehört in Oesterreich ausser der Oberaufsicht über das gemmte Sanitätswesen und das Sanitätspersonal sowie die oberste Leiıng der Medicinalangelegenheiten die Oberaufsicht über Kranken-, Irren-, indel- u. s. w. Anstalten, Impfinstitute, Siechenhäuser etc., Handhabung er Gesetze über ansteckende Krankheiten, über Epidemien sowie Thieruchen, über den Verkehr mit Giften und Medicamenten, die Leitung s Impfwesens, die Regelung und Ueberwachung des gesammten Apoekenwesens, die Anordnung und Vornahme sanitätspolizeilicher Obducnen, die Ueberwachung der Todtenschau und des Begräbnisswesens. en Gemeinden obliegt in selbständigem Wirkungskreise:

a) die Handhabung der sanitätspolizeilichen Vorschriften in Bezug ıf Strassen, Wege, Plätze, Wohnungen, Canäle, Senkgruben, fliessende ıd stehende Gewässer, Trink- und Nutzwasser, Lebensmittel, öffentliche ideanstalten,

b) die Fürsorge für die Erreichbarkeit der nöthigen Hülfe bei Erankungen und Entbindungen sowie für Rettungsmittel bei plötzlichen ebensgefahren,

c) die Controle der nicht in öffentlichen Anstalten untergebrachten indlinge, Taubstummen, Irren und Idioten sowie die Ueberwachung der flege dieser Personen,

d) die Einrichtung, Instandhaltung und Ueberwachung der Leichenımmern und Begräbnissplätze,

e) die sanitätspolizeiliche Ueberwachung der Viehmärkte und Viehiebe,

f) die Errichtung und Instandhaltung der Wasenplätze.

Ausser diesen sind den Gemeinden noch folgende Functionen auf nitätspolizeilichem Gebiet vom Staate übertragen worden:

a) die Durchführung der örtlichen Vorkehrungen zur Verhütung anckender Krankheiten und ihrer Weiterverbreitung,

b) die Handhabung der sanitätspolizeilichen Verordnungen und Vorıriften über Begräbnisse,

c) die Todtenschau,

d) die Mitwirkung bei allen von der politischen Behörde im meindegebiet vorzunehmenden sanitätspolizeilichen Augenscheinen Commissionen, insbesondere bei der öffentlichen Impfung, Obductio Verhütung von Viehseuchen,

e) unmittelbare Ueberwachung der in der Gemeinde befindli privaten Heil- und Gebäranstalten,

f) unmittelbare Ueberwachung der Wasenplätze und Wasenmei reien,

g) periodische Erstattung von Sanitätsberichten an die politis Behörden.

In Städten mit eigenem Statut, das heisst in selbständigen Stä bestehen ein oder mehrere von der Stadtvertretung bestellte Stadtär welchen sowohl die Functionen der Gemeindeärzte wie die der k. k. zirksärzte übertragen sind.

In Niederösterreich, dessen Armenwesen gleichfalls dringend formbedürftig war, wurde durch das Gesetz vom 13. October 1 das individualisirende Elberfelder System, das bisher nur vereinzelt in einigen Städten der Monarchie (Trautenau u. a.) zur Du führung gelangt war, mit Ausnahme von Wien, für die gesam Armenverwaltung eingeführt, und gleichzeitig sämmtliche Armenver tungen sowohl der Städte, wie des flachen Landes zu grösseren Ar verbänden zusammengefasst, die gemeinschaftlich verwaltet werden aus gemeinschaftlichen Mitteln wirthschaften. Dieses Gesetz erst durch die Zusammenlegung der Gemeinden zu grösseren Ar bezirken eine Ausgleichung zwischen leistungsunfähigen und w habenden Gemeinden. Abweichend von dem Elberfelder System die Armenpfleger und die Armencommissionen von der Vertheil der Unterstützungen, über die der Bezirksarmenrath entscheidet, geschlossen. Sehr nachahmungswerth ist die vom niederösterrei schen Landtag beschlossene Bestellung von 6 Armeninspectoren, we das Land nach allen Richtungen zu bereisen, das Armenwesen prüfen, die Ausübung der Armenpflege zu überwachen und über Erfahrungen dem Landesausschusse zu berichten haben.

Ein gesetzlicher Kinderschutz ist in Steiermark eingerichtet. Das Jahre 1896 in Kraft getretene Kinderschutz-Gesetz bezieht sich auf Kinder unter 2 Jahren. Die Ueberwachung der Kinder geschieht d den Ortsarmenrath, und zwar durch eines seiner Mitglieder, vierteljähr mindestens einmal. Ausserdem hat der Gemeindearzt jedes Kind bin 4 Wochen nach seiner Uebergabe in die Pflege zu inspiciren und du jährlich zweimalige Besuche sich von dem Befinden desselben zu ü zeugen. Besonders werthvoll ist die Bestimmung, dass der Landesa schuss auf Bestellung einer wirksamen Vormundschaft sowie auf W rung der Rechte der Pflegekinder hinzuwirken hat.

Seit dem Inkrafttreten der Gemeinde-Sanitätsorganisation in Oest t die allgemeine Erkenntniss von der Nothwendigkeit und Nüt

:hkeit sanitärer Verbesserungen entschieden Fortschritte gemacht. Die rmenbehandlung wird erfolgreich durchgeführt, und die Todtenschau egt durchweg den Aerzten ob. Bemerkenswerth ist vor Allen die Abahme der Sterblichkeit an Infectionskrankheiten seit Einführung der)rganisation.

Während in Deutschland und Oesterreich die Fürsorgepflicht eine Consequenz des der Gemeinde obliegenden Berufes ist, für die Erfüllung ler Aufgaben des örtlichen Gemeindelebens zu sorgen, ist dieselbe in der Mehrzahl der Schweizer Cantone mehr ein Ausfluss des durch den corporativen Verband gegebenen Verhältnisses der Gemeindegenossen zu einander und hat hier sogar zur Scheidung der Gemeinde in eine Armenund Bürgergemeinde einerseits und eine Einwohnergemeinde andererseits geführt. Die Zugehörigkeit zu ersterer, der die Pflicht der Armenver:orgung obliegt, wird durch Abstammung oder Einkauf, die zu letzterer urch thatsächliches Wohnen erworben. Nach dem Armengesetz des 'antons Bern vom Jahre 1857/58 ist die Armenpflege eine örtliche, auf em Princip der Einwohnergemeinde beruhende. Das Gesetz unter:heidet zwei Arten von Armen, die Notharmen, die, ohne jedes Verıögen, nicht im Stande sind, durch geistige oder körperliche Arbeit für ıren Unterhalt zu sorgen, und die Dürftigen, die zwar arbeits- und ererbsfähig, aber zeitweise an den unentbehrlichsten Bedürfnissen des ebens Mangel leiden. Der Etat beider Klassen von Armen wird geennt verwaltet. Der Staat betheiligt sich an der örtlichen Pflege der otharmen durch directe Beiträge an die Gemeinde-Armenbehörde. Die ehörden für die Notharmenpflege sind in erster Linie die Gemeindethe, welchen die Feststellung des Notharmen-Etats, die Führung des :chnungswesens und die Versorgung der Notharmen obliegt. Hierin :rden dieselben controlirt durch die vom Staate bestellten Armeninspecren. Die Pflege der zweiten Klasse von Armen, der „Dürftigen", bergt nach dem Gesetz die „organisirte freiwillige Wohlthätigkeit", zu lchem Zweck den Gemeinden die Bildung besonderer Kassen, sogen. pendkassen", vorgeschrieben ist. Die auswärtige Armenpflege besorgt Staat. Die Niederlassung wurde geregelt durch das Niederlassungsetz vom 17. Mai 1869, das an der Verbindung von Wohnsitz und nengenössigkeit festhält.

Die Ausdehnung der Armenpflege auf die „Dürftigen" und der bergang zur örtlichen Armenpflege sind die wichtigsten Fortschritte Armengesetzes des Canton Bern von 1857/58 gegenüber der früheren setzgebung. Bezüglich der vorbeugenden Armenpflege ist von besoner Bedeutung, dass in die neue bundesgenössische Verfassung vom Juni 1873 im Artikel 91 dem Staate die Verpflichtung auferlegt ist, die möglichste Beseitigung der Ursachen der Verarmung hinzuwirken l ihm die Aufgabe zugewiesen wird, für Ausgleichung der Armenlast l Entlastung der Gemeinden zu sorgen. Hierfür bestimmte Normen finden und durchzuführen, ist eine der wichtigsten Aufgaben auf dem biete der Armengesetzgebung. — Endlich verdient von ausserdeutsc

Ländern noch Erwähnung, dass durch die in Russland im Anfang (Regierung Alexanders II. erfolgte Organisation der örtlichen Selbstv waltung in Form der sog. „Landschaften“ (Kreis- und Gouvernemen landschaften) durch Schaffung der Landschaftsärzte und Landkranke häuser auf dem Gebiet der Volksgesundheits- und Armenkrankenpfle Hervorragendes geleistet ist. Die Landschaftsärzte, die an die Ste der früheren ungebildeten Feldscherer zu treten berufen sind, hab Jeden, der ihre Hilfe aufsucht, in ihrer Poliklinik oder im Falle ein schweren Erkrankung im Krankenhause unentgeltlich zu behandeln.

In Deutschland hat die sociale Gesetzgebung der letzten beid Jahrzehnte den Zweck, den Zustrom von Verarmten abzudämmen dur Krankenkassen, Unfall-, Alters- und Invaliditätsversicherung. Durch d Fürsorge des Staats wird mancher Kranker, der früher einen Arzt nie zuzog, vor dauerndem Siechthum und damit vor dauernder Verarmu bewahrt; die Armenfürsorge ist zum Theil durch Versicherung erset: Hieraus erklärt es sich, dass beispielsweise in Schleswig-Holstein d Zahl der Insassen in den Armen-Arbeitshäusern in den letzten Jahr zurückgegangen ist, und dass unter den Armen überwiegend Leute i Alter von über 50 Jahren und Kinder sich finden, während die mit leren Altersklassen einen Rückgang erkennen lassen.

Aber die socialpolitische Gesetzgebung bleibt unvollständig, so lan es nicht gelingt, die gesetzliche Regelung des Armenwesens so zu g stalten, wie es ethische, volkswirthschaftliche und vor Allem auch h gienische Rücksichten erfordern. Hier bessernd einzugreifen, ist eine d wichtigsten Aufgaben der Socialhygiene, und da es Pflicht der Gemein ist, die Kosten für die Krankheiten der ärmeren Bevölkerung wie für d Versorgung der mittellos Gewordenen aufzubringen, so hat die Gemeind die ausserdem durch jede Epidemie in ihrem Handel und Erwerb au Empfindlichste geschädigt wird, das grösste Interesse an einer gut ge leiteten Hygiene. Je mehr die Lebenslage, und zwar nicht nur die ma terielle, der untersten Volksschichten gebessert wird, um so einheitliche und fester wird das Gefüge des Organismus, um so kräftiger wird de sociale Volkskörper sich entwickeln; je grösser der Unterschied in wirt schaftlicher und geistiger Beziehung zwischen den verschiedenen nebe einander bestehenden Volksklassen, um so loser der organische Zusam menhang, und um so leichter materielle und sittliche Verderbniss ein zelner Theile, durch die wieder das Ganze mehr oder weniger schnell i Mitleidenschaft gezogen wird. In dieser Hinsicht ausgleichend zu wirken ist das Ziel einer erweiterten öffentlichen und einer richtig geleitete privaten Armenpflege, indem beide nach Kräften bemüht sein sollen nicht bloss die Besitzlosen gegen Krankheit und Noth sicher zu stellen sondern auch auf den Einzelnen erziehlich zu wirken, und weiter die i den Armen vorhandenen Arbeitskräfte zu wecken und die Ursachen de Armuth zu beseitigen. Freilich handelt es sich bei dieser erweiterte Armenpflege um ausserordentlich schwierige Aufgaben, die die einzelne Gemeinden bei der Verschiedenheit des Umfangs und der Bedeutung de

Gemeinden als Wirthschaftskörper nur unter besonders günstigen Verhältnissen zu lösen im Stande sein werden, um die Erziehung der unteren Volksklassen zu geregelter Thätigkeit und wirthschaftlicher Selbstständigkeit und um die Ermöglichung einer gesundheitsgemässen Lebensführung. Es ergiebt sich aber hieraus ferner, dass die Kenntniss der Grundsätze einer richtigen Armenverwaltung für jede Gemeinde immer unerlässlicher wird. Eine auf die Ermittlung der Arbeits- und Lohnverhältnisse, die Armuthsursachen, die Ausgaben der offenen und geschlossenen Armenpflege gerichtete vergleichende Statistik ist hierzu die erste Voraussetzung.

Als die auf der wirthschaftlichen Stufenleiter niedrigst stehende Schicht der deutschen Bevölkerung, deren Lebenslage im Allgemeinen als die Grenze bezeichnet werden muss, wo die Armuth beginnt, dürfte die in gewissen Zweigen der Hausindustrie beschäftigte Arbeiterbevölkerung zu erachten sein, wie die Handweber in Schlesien, im Eulengebirge und Erzgebirge, die Strumpfwirker und Klöpplerinnen im Erzgebirge, die hausindustriellen Arbeiterinnen in der Wäsche- und Confectionsbranche. Eine solche Familie verdient zu ihrem Lebensunterhalt kaum mehr, als sie im Wege einer geordneten Armenpflege erhalten würde, wenn sie arbeitslos wäre. Hausindustriell thätige Familien von 4 bis 6 Köpfen und einem Einkommen von 6 bis 7 Mark wöchentlich gehören im Erzgebirge sowie in Schlesien keineswegs zu den Seltenheiten. Die Hauptnahrung besteht in Mehlsuppe, Kartoffeln und Brot, dazu etwas Butter oder geschmolzenes Rinderfett; ausserdem Kaffee, Mager- oder Buttermilch. Gemüse, ausser dem sog. Kraut, ist selten, und dasselbe gilt vom Fleisch, das am häufigsten noch als Hering auf den Tisch kommt Bier und Branntwein werden in den schlechtesten Qualitäten getrunken. Wenn diese Leute auch im Allgemeinen gesund erscheinen, sind sie doch nur wenig widerstandsfähig und thatkräftig, und es erklärt sich mit hieraus die bekannte Thatsache, dass trotz allen Familienelends bis in die jüngste Zeit der Sohn immer wieder das traurige Gewerbe des Vaters fortsetzt, statt sich einem andern lebensfähigeren Erwerbszweige zuzuwenden.

Etwas höher auf der socialen Stufenleiter, als diese Hausindustriellen, steht der landwirthschaftliche Arbeiter, der jedoch in Zeiten der Noth und in Krankheitsfällen gleichfalls meist auf fremde Hilfe angewiesen ist.

Aus dem Charakter der ländlichen Bevölkerung erklärt es sich, dass die Armenfürsorge in den eigentlichen ländlichen Gemeinden vielfach eine harte und häufig eine rücksichtslose ist, abhängig in erster Linie von der Individualität des Gemeindevorstehers und seinem Verständniss für die Aufgaben der Armenpflege. Diese grössere Härte führt direct zu physischen und moralischen Missständen, wenn es sich um Erkrankungen Ortsarmer oder um die Fürsorge für Waisen oder verlassene Kinder oder endlich um Sieche und Gebrechliche handelt, aber sie führt auch indirect zu einer Schädigung der öffentlichen Gesundheit im Allgemeinen, indem sie alle diejenigen Factoren vernachlässigt, die Voraussetzung einer gesundheitsgemässen Lebensführung sind.

Wie sehr neben der Sorge für Reinlichkeit und zweckmässige Ernährung tadellose Haus- und Gemeindeeinrichtungen auch im wirthschaftlichen Interesse der Communen gelegen sind, zeigen die in einer Reihe von Städten (München, Danzig, Berlin u. a.) gemachten Erfahrungen. In Berlin ist die Mortalität in den letzten 15 Jahren um ca. 7 pM. zurückgegangen, d. h. es starben im Jahre etwa 10000 Menschen weniger als früher. Diese Zehntausend, die jährlich weniger sterben, repräsentiren einen volkswirthschaftlichen Gewinn von etwa 10 Millionen Mark. Rechnen wir, dass die hygienischen Werke, denen Berlin die Besserung seiner Gesundheitsverhältnisse in erster Linie verdankt (Canalisation etc.) ungefähr das dreifache gekostet haben, so hat sich das hierin angelegte Kapital mit ungefähr 30 Procent verzinst. In der Armee ist die Mortalität in den letzten 50 Jahren um 78 Procent, in den letzten 20 Jahren um 54 Procent zurückgegangen; es sind das ganz gewaltige Geldwerthe, die diese Zahlen repräsentiren und die auf p. p. 50 Millionen pro Jahr sich berechnen lassen. Die verheerendste aller Seuchen, die Tuberkulose, der in Preussen im erwerbsfähigen Alter jährlich etwa 70000 Menschen zum Opfer fallen, stellt einen volkswirthschaftlichen Verlust von ungefähr 100 Millionen Mark alljährlich dar.

Nach der auf Grund der Beschlüsse des Bundesraths vom 24. Juni 1884 erhobenen Armenstatistik wurden im Jahre 1885 in Deutschland 3,40 pCt., in Preussen 3,37, in Elsass-Lothringen 4,70, in Bayern 2,80 pCt. der Bevölkerungszahl unterstützt. Die höchsten Ziffern zeigte Hamburg mit 9,66, Mecklenburg-Strelitz mit 8,12, Bremen mit 6,84 und Lübeck mit 6,14 pCt. Unterstützten; die niedrigsten Armenziffern hatten die mitteldeutschen Staaten Sachsen-Altenburg, Schwarzburg-Sondershausen und -Rudolstadt, demnächst Sachsen-Weimar und Sachsen-Meiningen mit 1,77 bis 2,40 pCt.

Von den einzelnen Provinzen Preussens zeigte die höchste Zahl der Unterstützten der Stadtkreis Berlin mit 6,63 pCt., demnächst Ostpreussen mit 4,01 und Westpreussen mit 3,87 pCt. der Bevölkerungszahl; die niedrigsten Armenziffern hatten Sachsen mit 2,40, Hannover mit 2,46 und Brandenburg mit 2,65 pCt. der am 1. December 1885 ermittelten Bevölkerungsziffer.

Noch erheblichere Differenzen ergaben sich bei Vergleichung der einzelnen Bezirke unter einander. In Procenten der Bewohnerzahl von 1885 wurden unterstützt im Regierungsbezirk Köslin 2,46, Stettin 3,35 und Stralsund 5,12. Bei Beschränkung der Untersuchung auf die Seitens der Ortsarmenverbände unterstützten Personen betrugen die Ziffern 2,3, 3,31 und 4,9 pCt. der am 1. December 1880 ortsanwesenden Bevölkerung, so dass der Regierungsbezirk Stralsund nächst dem Stadtkreis Berlin mit 6,63 und dem Regierungsbezirk Danzig mit 5,16 pCt. die höchste Armenziffer aufweist; ihm schliessen sich an die drei rheinischen Bezirke Aachen, Köln und Düsseldorf, während die niedrigsten Armenziffern Trier mit 1,96, Minden mit 1,97, Merseburg mit 2,02 und Kassel mit 2,10 pCt. aufweisen. Aehnliche Unterschiede in der Armenzahl der verschiedenen

ezirke derselben Provinz, wie sie Pommern, Westfalen und die Rheinrovinz zeigen, kehren auch in Hannover wieder, wo dem Regierungsezirk Hildesheim mit 2,23 pCt. Unterstützten der viel ärmere und an laide- und Moordörfern reichere Bezirk Aurich mit 3,58 pCt. Unterstützten gegenübersteht. Aus der Armenstatistik des Jahres 1885 eriebt sich, dass die städtischen Armenverbände weitaus den höchsten 'rocentsatz an Unterstützten aufweisen, in zweiter Linie folgen die Gutsezirke und zuletzt die Landgemeinden. Es ergiebt sich ferner aus der rmenstatistik des Jahres 1885, dass es im Allgemeinen die wohlhabenren Gegenden sind, in denen die Armenlast den grössten Umfang ericht, dass die Anzahl der Unterstützten nicht allein von dem Unteritzungsbedürfniss, sondern ebenso sehr, wenn nicht mehr, von der iglichkeit abhängt, dasselbe zu befriedigen. In West- und Ostpreussen terscheiden sich namentlich die Niederungen der Weichsel und des mel nach Fruchtbarkeit des Landes und Höhe der Armenlast sehr sentlich von den rauhen Gegenden des pommerschen und preussischen ndrückens, und dasselbe kehrt wieder in den westlichen Provinzen soe in dem Grossherzogthum Oldenburg. Ausser der Wohlhabenheit sind die Erwerbsverhältnisse und Lebensgewohnheiten, die für die Höhe r jeweiligen Armenziffer bestimmend in Betracht kommen; von Bedeung ist ferner der Entwicklungsgrad, den die private und Vereinsarmenflege in den einzelnen Bezirken erlangt hat.

Fast ununterbrochen sinkt die Armenziffer mit der absteigenden Beölkerungszahl der Städte, und ohne jede Unterbrechung zeigt der Armenufwand eine Verminderung von Stufe zu Stufe mit der herabgehenden Bevölkerungsziffer der Städte.

Während in den Städten von über 100000 Einwohnern der Aufwand ir Armenzwecke auf 100 Einwohner 441 Mark betrug, sinkt derselbe i den Städten von 50- bis 100000 Einwohnern auf 321 Mark bei ,91 pCt. Unterstützten, in den Städten von 20- bis 50000 Einwohnern uf 283 Mark bei 6,31 pCt. Unterstützten, in den Städten von 10- bis 0000 Einwohnern auf 263 Mark bei 5,53 pCt. Unterstützten, in den tädten von 5- bis 10000 Einwohnern auf 221 Mark bei 4,97 pCt. nterstützten, in den Städten mit 2- bis 5000 Einwohnern auf 182 Mark ei 4,32 pCt. Unterstützten, und endlich in den Städten unter 2000 Einohnern auf 162 Mark bei 2,52 pCt. Unterstützten. Nach der Statistik es Armenwesens für das Grossherzogthum Oldenburg betrug im Durchhnitt der Jahre von 1861 bis 1890 die jährliche Ausgabe für einen rmen

in der reichen Marsch	74,80	Mark,	
in der Geest	63,63	„	und
in dem armen Münsterlande	45,58	„	oder es kamen

i Gesammtarmenkosten auf einen Einwohner

in der Marsch	3,68	Mark,
in der Geest	2,32	„
im Münsterlande	1,15	„

In Uebereinstimmung hiermit ist die Höhe der Armenausgaben in den Städten eine höhere als in den Landgemeinden. In Preussen betrugen die von den Armenverbänden gemachten Armenausgaben auf den Kopf der Bevölkerung 1,94 Mark, und zwar in den Städten 3,39, in den Gutsbezirken 1,78, in den Landgemeinden und gemischten Verbänden 0,89 und 0,73 Mark pro Kopf. Dem gegenüber betrugen die auf den Kopf der Bevölkerung entfallenden Armenausgaben im Regierungsbezirk Köslin im Jahre 1885 0,98 Mark, und zwar in den Städten 2, in den Gutsbezirken 0,9, in den Landgemeinden und gemischten Verbänden 0,4 Mark. Entsprechend der höheren Armenziffer stieg die Armenausgabe im Regierungsbezirk Stettin auf 1,6 und im Regierungsbezirk Stralsund auf 2,2 Mark pro Kopf der Bevölkerung. Im Regierungsbezirk Köslin ist in diesen Zahlen eine wesentliche Aenderung inzwischen nicht eingetreten: auf den Kopf der Bevölkerung entfielen in den Städten des Bezirks in den letzten Jahren Armenausgaben in Höhe von 1,30 bis 2,50 Mark, in den Landgemeinden von 0,04 bis 2 Mark.

Wie verschieden die Kosten der öffentlichen Armenpflege in den verschiedenen Städten sich gestalten und wie die Höhe der Aufwendungen keineswegs immer der Einwohnerzahl der Städte parallel geht, zeigt ein Blick auf die Etats der städtischen Communen: so beliefen sich in Bielefeld die Kosten der Armenpflege im Etatsjahr 1883/84 auf 1,67 Mark pro Kopf, in Paderborn auf 3,53 Mark; die laufenden Kosten der Armenpflege waren in Paderborn fast ebenso hoch wie in Bielefeld, trotzdem die Einwohnerzahl noch nicht die Hälfte derjenigen von Bielefeld betrug. Dasselbe bestätigen die Erfahrungen in anderen Bezirken. Dem entsprechend gestaltet sich das Verhältniss der Armenausgaben zum Gesammthaushalt sehr verschieden und bewegt sich beispielsweise in den Städten des Regierungsbezirks Köslin zwischen 10 und 25 pCt. des letzteren, während die Ausgaben für Armenzwecke auf dem Lande noch viel erheblichere Unterschiede zeigen und von wenigen Procenten bis zu 90 pCt. und darüber des Staatssteuersolls betragen.

Neben der Schullast und der Wegebaulast ist die Armenfürsorge die Hauptquelle finanziellen Drucks für die Gemeinden, der im Allgemeinen um so empfindlicher sich bemerklich macht, je kleiner die Gemeinden sind. Es kommt hinzu, dass die gesetzliche Armenpflege weniger als andere Lasten der Gemeinden eine sichere Vorausberechnung zulässt: Krankheiten oder Unglücksfälle sind im Stande, die Armenziffer binnen kurzer Zeit sehr erheblich emporzuschnellen, und schon einzelne oder gar ein einziger Armenfall, bei dem eine kostspielige Anstaltspflege in Frage kommt, vermag die Armenlast eines kleinen Gemeinwesens um das Doppelte zu steigern. Wenn trotzdem der Staat die Gemeinden, ohne Rücksicht auf die Leistungsfähigkeit, zu Hauptträgern der Armenlast bestimmt hat, so hat er andererseits in der Bildung von Gesammtarmen- und Specialverbänden für gewisse Zwecke der öffentlichen Armenpflege wie in der Uebernahme gewisser Aufgaben seitens der Landarmen-

le die Möglichkeit gegeben, den Druck etwas gleichmässiger zu
·n, während die Verpflichtung der Landarmenverbände, bei nach-
nem Unvermögen den Gemeinden Beihülfen zu gewähren, keine
:hende Wirkung herbeizuführen geeignet ist, da dieselbe fast immer
ı äussersten Nothfall absolutesten Unvermögens sich beschränkt.
ıer Armenstatistik des Jahres 1885 machten diese Beihülfen noch
1/2 pM. der Ausgaben der Gemeinden aus.
emselben Zweck, diese Leistungsunfähigkeit, insbesondere der länd-
Gemeinden nach Möglichkeit zu beseitigen, dient auch die neue
sieben östlichen Provinzen der Monarchie erlassene Landgemeinde-
g vom 3. Juli 1891. Da in den östlichen Provinzen die Unter-
gsterritorien der ländlichen Gemeinden im Allgemeinen viel zu
ind, um den Zwecken der Armenpflege nach allen Richtungen zu
n, bestimmt der § 131 der Landgemeinde-Ordnung, dass zum
: der Fürsorge für die öffentliche Armenpflege nachbarlich gelegene
meinden und Gutsbezirke zu Gesammt-Armenverbänden entweder
ig sich zusammenthun, oder wenn eine Einigung zwischen den Be-
en nicht zu erzielen ist und das öffentliche Interesse dies erheischt,
den Oberpräsidenten zu einem Gesammt-Armenverband vereinigt
sollen. Der Verbandsausschuss und der Verbandsvorsteher ver-
den Gesammt-Armenverband. Die Rechtsverhältnisse der Ver-
werden durch Statut geregelt, das die Rechte und Pflichten des Ver-
, die Vertheilung der Kosten etc. festsetzt und der Bestätigung
eisausschusses bedarf; kommt ein solches Statut durch freie Ver-
ng nicht zu Stande, so ist der Kreisausschuss ermächtigt, ein
festzusetzen.

ı Allgemeinen ist bisher von dieser Befugniss zur Bildung von Ge-
-Armenverbänden nur vereinzelt Gebrauch gemacht, und zwar fast
iesslich seitens zusammengehöriger und an einander grenzender
ınd Gemeindebezirke.

ırch die neue sociale Gesetzgebung ist die Arbeiterbevölkerung in
:hem Maasse vor Inanspruchnahme öffentlicher Armenpflege be-
worden; in einzelnen Armenverbänden haben sich die Ausgaben
übergehende Unterstützung an arme Kranke, in anderen die Kosten
ıammten offenen Armenpflege nicht unwesentlich verringert, wie aus
ats einer Reihe von Städten — Minden, Barmen, Paderborn, Dort-
Köln, Kiel, Halle u. a. — hervorgeht. Nach einer Mittheilung
dtraths in Mannheim sind dort die Armenanstalten seit Einführung
anken- und Unfallversicherung stetig gefallen; dieselben betrugen
re 1880 pro Kopf 3 M. 20 Pf., im Jahre 1890 2 M. 70 Pf., und
re 1893 2 M. 30 Pf. Auch die Zuschüsse, die für Erhaltung
ankenhauses seitens der Stadt gezahlt werden, sind gleichmässig
;egangen. Dem entspricht ein zum Theil nicht unbedeutender
ng der im Wege der öffentlichen Armenpflege unterstützten Per-
bei steigender Bevölkerungsziffer, wie ein solcher aus vielen
, namentlich auch Schlesiens, gemeldet wird.

Nach den Erhebungen von **Freund** ist es in erster Linie Krankenversicherung. die durch die rechtzeitige Gewährleistung ärztli Hilfe bis zur völligen Wiederherstellung schon jetzt in hervorragen Maasse krankheits- und siechthumsverhütend gewirkt hat. eine Wirk die nicht auf die Versicherten beschränkt bleibt, sondern vielfach den nicht versicherten Familienangehörigen zu gute kommt. indem hier in Erkrankungsfällen ärztliche Hilfe früher als sonst in Ansp genommen wird. Nächstdem ist es die Unfallversicherung, die auf Armenpflege entlastend wirkt: soweit statistische Angaben vorliegen, der Einfluss derselben auf die Almosenpflege schon jetzt unverkenn Noch bedeutender wird aller Voraussicht nach die Invaliditäts- Altersversicherung die Armenpflege zukünftig beeinflussen, da Alter Siechthum auch die Hauptursachen der dauernden Unterstützung Armenverbände darstellen. Es kommt hinzu, dass die Krankenkas länger als 52 Wochen Krankenunterstützung nicht gewähren dürfen, dass auch hier die Invaliditätsversicherung ergänzend eintritt. Endl dürfte es keinem Zweifel unterliegen, dass dem § 12 des Alters- Invaliditätsversicherungsgesetzes, wonach den Versicherungsanstalten Befugniss zusteht, für die bei ihnen versicherten Personen die Krank fürsorge zu übernehmen, sofern als Folge der Krankheit Erwerbsunfäh keit, welche einen Anspruch auf reichsgesetzliche Invalidenrente gründet, zu besorgen ist, bezüglich der Verhütung und Heilung chronis Leiden eine hervorragende Bedeutung zukommt und noch mehr kommen wird, wie es speciell gegenüber der Tuberculose durch Vorgehen seitens einzelner Versicherungsanstalten schon jetzt thatsä lich dargethan wird.

Aus andern Armenverbänden, namentlich aus vielen Städten, lau die Berichte dahin, dass die Kosten für Armenzwecke ohne das Kr kenkassengesetz, Unfall-, Alters- und Invaliditätsversicherungsge erheblich höhere gewesen sein würden. In Berlin hat sich diese lastende Wirkung der socialen Gesetzgebung auf die Armenpflege einem fortschreitenden Rückgang der Hauskranken bemerklich gema Wenn trotzdem hier wie in andern Städten eine unmittelbare Entlast der Armenpflege in Bezug auf die Höhe der Kosten sich nicht gelt gemacht hat, die Ausgaben vielmehr von Jahr zu Jahr gestiegen s so erklärt sich dies daraus, dass die Arbeiterversicherung auf die bung der gesammten Lebenshaltung der unteren Bevölkerungskla schon jetzt einen solchen Einfluss ausgeübt hat, dass die Armenv waltung die Entlastung, welche ihr von der einen Seite zu Theil wu benutzen musste, um nach der andern Seite um so eingreifender helfen, dass also als Gewinn eine grössere und intensivere Fürsorge die Armen eingetreten ist.

Auch die Thatsache, dass nach den Ergebnissen der Armenstati in Bayern, Sachsen und andern Ländern die Zahl der Unterstützten f schreitend zurückgeht — in Sachsen von 1,67 Procent der Bevölker im Jahre 1885 auf 1,51 im Jahre 1890 — dürfte in ursächlicher

ıung zur socialen Gesetzgebung stehen. Hauptsache ist allerdings ganze Organisation der Armenpflege. Je mehr dieselbe einheitlich egelt und auf dem Individualprincip des sog. Elberfelder Systems gebaut ist, um so besser stehen sich Arme und Communen. Durch hts können diese Erfolge besser illustrirt werden als durch einen ck auf die Elberfelder Armenpflege: während im Jahre 1852, wo die ch mangelhafte Prüfung der Bedürftigkeit verursachte Steigerung der menlast zu einer Aenderung des Systems drängte, auf 1000 Einhner 67,08 Unterstützte kamen, betrug deren Zahl im Durchschnitt letzten 38 Jahre nur 23,29, und während die Kosten der offenen menpflege im Jahre 1852 sich auf 3,55 Mark auf den Kopf der Belkerung beliefen, sind sie im Durchschnitt der verflossenen 38 Jahre ter der Herrschaft des neuen Systems auf 1,84 Mark gesunken, ein folg, der die Tragweite des individualisirenden Armenpflegesystems ch nach der finanziellen Seite aufs deutlichste darzuthun geeignet ist. ch in andern Städten hat sich dieser Erfolg der individualisirenden menpflege geltend gemacht, ohne denselben indes für den Werth des stems als ausschlaggebend heranziehen zu wollen. So machte sich in mburg, das erst nach der letzten Choleraepidemie zur Einführung des erfelder Systems überging, schon nach den ersten Monaten des Behens eine erhebliche Ersparniss der Ausgaben für dauernd Unterstützte merklich. Voraussetzung ist dabei, dass geeignete und entsprechend sgebildete Armenpfleger und Armenpflegerinnen zur Verfügung stehen.

In Berlin waren im Jahre 1893 für die gesetzliche offene Armenege 243 Bezirks-Armenkommissionen in Thätigkeit. Denselben geten

235 unbesoldete Vorsteher (8 je 2 Commissionen verwaltend),
236 Vorsteherstellvertreter,
117 Stadtverordnete und
2015 Mitglieder einschliesslich der Bezirksvorsteher,

sammen 2603 Personen an.

Diese Armencommissionen zahlen die Unterstützungen selbst aus d erhalten zu diesem Zweck aus der Stadthauptkasse zu Händen des rstehers einen Vorschuss in Höhe des einmonatlichen Bedarfs. Rechngslegung und Erstattung der Ausgaben erfolgen monatlich.

Laufend unterstützt wurden monatlich

Almosenempfänger	21737,
Pflegekinder	8399.

Der Geldbetrag der Unterstützung betrug monatlich durchschnittlich einen Almosenempfänger 12,81 Mark, für ein Pflegekind 6,04 Mark. rausgabt wurden für das gesammte Armenwesen in Berlin für das chnungsjahr 1892/93 . . . . 12703484 Mark, von durch Einnahme gedeckt wurden . . . . . 1924803 Mark.

Von den Almosenempfängern waren 77 pCt. über 50 Jahre alt; mehr drei Viertel derselben gehörten dem weiblichen Geschlecht an.

In Bezug auf die Ursachen der Hilfsbedürftigkeit ergiebt sich aus

der Statistik des Jahres 1885, dass ungefähr der dritte Theil in Fol eigener Erkrankung oder Erkrankung des Ernährers, der siebente Th in Folge Altersschwäche verarmt ist. Zu berücksichtigen ist hierb dass die Erforschung der Armuthsursachen auf absolute Zuverlässigk nicht Anspruch erheben kann, da in der Regel mehrere ursächliche M mente zusammenwirken und dem subjectiven Ermessen ein weiter Spie raum gelassen ist. Hieraus erklärt es sich, dass die vorliegenden St tistiken, insbesondere auch die in verschiedenen Ländern des deutsche Reiches erhobenen und vielfach jährlich erneuerten Armenstatistiken i der Feststellung der Ursachen der Verarmung nicht unwesentliche Unterschiede zeigen.

Die wesentlichsten Armuthsursachen in Procenten der Unterstützten im Jahre 1885.

	1. Im Geltungsbezirk des Gesetzes über den Unterstützungswohnsitz Ortsarmenverbände					
	städtisch	ländlich	Gutsbezirke	gemischt	überhaupt	Land-armen-verbände
1. Tod des Ernährers [1] .	14,4	21,4	35,0	20,9	17.7	9.3
2. Krankheit [1]	36,1	18,7	8,0	15,2	28.5	26.2
3. Gebrechen [1] . . .	9,8	14,3	13.4	14,6	11.6	37.2
4. Altersschwäche . .	12.4	17,8	28,3	20.8	15.2	5.9
5. Grosse Kinderzahl .	7,2	7,4	3,3	6,9	7,1	5.6
6. Arbeitslosigkeit . .	7,0	3,8	0,4	2,0	5.5	3.2
7. Trunksucht	1,7	2,9	1,1	3,4	2.1	1.3
8. Arbeitsscheu . . .	0.8	1,8	0,7	1,7	1.2	1.6

	2. in Bayern Gemeinden		3. in Elsass-Lothringen Gemeinden		
	städtisch	ländlich	städtisch	ländlich	Land- u. Bezirks-armenverbände
1. Tod des Ernährers [1] .	21,4	14,3	8,8	10.3	34.5
2. Krankheit [1]	25,9	19,3	34,3	31,5	16.2
3. Gebrechen [1] . . .	13,8	16,0	6,6	6,6	24.4
4. Altersschwäche . .	12,1	15,6	12,6	15.7	0.5
5. Grosse Kinderzahl .	6,6	9,4	6,1	12,4	0.4
6. Arbeitslosigkeit . .	8,4	7.5	17,1	9.8	0.2
7. Trunksucht	0.7	2,1	2,3	1,4	0.6
8. Arbeitsscheu . . .	2,1	4.6	1,2	0,5	0.0

[1]) Nicht durch Unfall verursacht.

der Tabelle ergiebt sich, dass die 4 Hauptursachen der Ar-
lche rund 70 Procent der gesammten Ursachen darstellen, in
tsache von dem Willen der Betroffenen unabhängig sind. Der
dass Gebrechen auf dem Lande häufiger sind als in den
n Gemeinden, deutet darauf hin, dass die Fürsorge hier eine
ende ist.
Ursachen der Hilfsbedürftigkeit waren 1890 folgende:

	Im Königreich Sachsen in pCt. d. Fälle	Im Grossherzogth. Oldenburg in pCt. d. Fälle
. . . .	23,41	28,8
;k. u. unzulängl. Verdienst	15,86	28,5
lerzahl	17,14	1,3
:	13,98	11,6
. . . .	8,66	(unter Krankheit)
nährers (Verwaisung) .	8,1	11,3
. . . .	3,37	2,6
u	2,38	0,8
. . . .	1,70	—

·end Trunksucht in Preussen nur bei 1,31 Procent der Selbst-
ten angegeben ist, in Braunschweig bei 1,37, steigt diese Zahl
·eich Sachsen auf 3,37 Procent, eine Differenz, die wohl aus-
h in der genaueren Art der Feststellung in Sachsen ihre Er-
ndet. Jedenfalls sind auch diese Untersuchungen der Armuths-
geeignet, die ausserordentliche socialpolitische Bedeutung, die
·herung gegen Krankheit, Unfall und Alter in sich schliesst,

wir oben sahen, ist trotz der stellenweise erheblichen Belastung
gemeinden die Zahl der Unterstützten in den Städten eine er-
·össere als auf dem Lande. Speciell im Königreich Sachsen
ch die Zahl der Einwohner der Städte zu der der Landgemein-
Gutsbezirke etwa wie 2 zu 3, während die Zahl der Unter-
in den Städten ziemlich das Doppelte der Zahl der Unter-
.uf dem Lande betrug; ja es waren im Jahre 1880 im Königreich
ıoch 645 Landgemeinden vorhanden, in denen öffentliche Unter-
.iberhaupt nicht gezahlt wurde.
:r Unterschied zwischen Stadt und Land findet, von socialen
abgesehen, seine Erklärung vornehmlich in dem Charakter der
·hner. Die Thatsache, dass Jemand durch zweijährigen Auf-
:n Unterstützungswohnsitz erwirbt, hatte seitens der ländlichen
n das Bestreben zur Folge, jeden, von dem sie fürchteten, er
nen Unterstützungswohnsitz erwerben, vor der Zeit, bevor er
erreichte, aus dem Gemeindeverband herauszubringen. Diese
ıassregeln, die sich in Folge stillschweigenden Uebereinkommens
, betreffen hauptsächlich ältere, schwächliche Personen und
he Familien. Dass dabei keine Mittel gescheut werden, ist
ja es giebt Landgemeinden, die das Abschieben mit einer

solchen Ausdauer betreiben, dass Ortsarme dort unbekannt s
sind. Die Folge eines solchen Vorgehens ist, dass die davon be
Familien niemals zur Ruhe kommen, dass bei dem Hin und Hei
Suche nach einem anderweitigen Unterkommen Müssiggang, Tr
und Vagabondenthum gross gezogen werden, dass das Heimat
das Gefühl der Zusammengehörigkeit mit andern Menschen ers
von einer Erziehung und einem geordneten Unterricht der Kind
die Rede ist. Es folgt aber weiter hieraus eine Verschiebung de
lasten zu Ungunsten der Städte und eine Zunahme der Zahl der La

Die Unterstützung Hilfsbedürftiger erfolgt entweder durcl
bringung derselben in Armenhäusern oder durch das sog. R
speisen und Beherbergen, durch Einmiethen der Ortsarmen in
Familien, wo sie einen Theil ihres Lebensunterhalts durch Mit
der Wirthschaft erwerben müssen, oder durch Unterstützung in (
Naturalien. Die Frage, ob die Geldunterstützung nach fester
für den Kopf zu berechnen, oder von Fall zu Fall festzusetzen
eine offene. Soweit möglich, soll die Naturalunterstützung an (
der Geldunterstützung treten; dahin gehört auch die Abnal
Kindern statt barer Unterstützung, die Gewährung von Wohnu
Unterstützung u. s. w.

Von besonderer Bedeutung für eine rationelle Armenpflege
Lande würde es sein, wenn die Kreisverwaltungen von ihrem R
Wohlthat der allgemeinen Krankenversicherung auf die land- u
wirthschaftlichen Arbeiter auszudehnen, mehr wie bisher
machten. In denjenigen Kreisen, wo diese Einbeziehung der l
forstwirthschaftlichen Arbeiter in die Krankenversicherung berei
ist, hat sich diese Maassnahme als ausserordentlich segensreic
ländliche Bevölkerung erwiesen.

Die gewöhnlichen Armenhäuser (Armenkathen), auch Hir
genannt, weil sie in vielen Gegenden gleichzeitig dem Dorfh
Unterschlupf dienen, enthalten in der Regel eine geringe Za
schlechter Wohnräume, in denen ohne Unterschied von Alter
schlecht, ohne Rücksicht auf Krankheit und Arbeitsfähigkeit
Gemeinde zur Last fallenden Personen untergebracht werden.
gewöhnlich isolirten Lage ausserhalb des Dorfes werden sie
Vagabonden und Arbeitsscheuen heimgesucht. Diese Art Arm
wie wir sie ausser in Preussen auch noch in Bayern, Württem
Grossherzogthum Hessen und andern Ländern, und zwar in d
elenden und vielfach verwahrlosten Zustande wie bei uns antreffe
keine Hausverwaltung und bieten keinerlei Beschäftigung, sor
währen in der Regel nichts als das nothdürftigste Obdach. In
sind es nicht nur die grössern Ortschaften, in denen Gemeind
häuser angetroffen werden. Wer je in einer solchen Behausung Di
oder Typhuskranke zu behandeln genöthigt war, wird den Wu
stehen, diese Behausungen je eher je lieber vom Erdboden ge
an ihrer Stelle für grössere Verbände bestimmte Armenarbeitshä

renger Hausordnung und Beschäftigungszwang für die Arbeitsfähigen richtet zu sehen. Dass mit gut eingerichteten und gut geleiteten Arenarbeitshäusern auch kleinere Krankenstationen, ausschliesslich zur ufnahme chronisch Kranker mit äusserlichen Leiden und Siecher, unter usschluss übertragbarer Krankheiten verbunden werden, wird hygienischereits nicht zu beanstanden sein.

Die sächsische Armenordnung vom 22. October 1840, die noch heute ls im Allgemeinen mustergiltig erachtet werden kann, machte die prävenive Armenpflege mit Zwang gegen Arbeitsscheue, die Beschaffung lohnenler Arbeit für Arbeitswillige zu einer Hauptaufgabe der Armenbehörden. Hier haben die 28 Bezirksarmenvereine ebenso viele Bezirksarmenhäuser rrichtet, deren Hauptzweck die Besserung arbeitsfähiger und arbeitscheuer Personen ist; daneben dienen sie der Versorgung altersschwacher, rbeitsunfähiger Personen, ein Theil ausserdem der Siechenpflege, Kinderziehung und Waisenpflege; zehn derselben enthalten ausserdem Stationen r Krankenbehandlung. Neuerdings haben sich diese 28 Armenbezirksreine, die sich entweder auf einen oder mehrere Zweige der Armenege beschränken oder auf die ganze Armenpflege ausdehnen, nachdem Einrichtungen zum Zwecke der Armenversorgung, der öffentlichen ankenpflege und zur Abwehr eines öffentlichen Nothstandes gesetzlich Bezirksangelegenheiten erklärt worden waren, noch enger an die grössern Verwaltungskörper, Amts- oder Bezirkshauptmannschaften, geschlossen.

Wie schon erwähnt, bestimmt der § 12 des Ausführungsgesetzes er den Unterstützungswohnsitz in Preussen, dass Gemeinden und Gutszirke mittels gegenseitiger Vereinbarung als Gesammtarmenverbände ngerichtet werden können. Auch die auf Grund der neuen Landmeinde-Ordnung (§§ 128 und 131) behufs Uebernahme der Fürsorge r die öffentliche Armenpflege gebildeten Verbände sind Gesammtmenverbände im Sinne des § 12 des Gesetzes vom 8. März 1871. ss von dieser Möglichkeit nur in vereinzelten Fällen Gebrauch gecht wird, findet seine Erklärung vornehmlich darin, dass die augenklich günstiger gestellten Gemeinden einem solchen Zusammenschluss lerstreben. Die meisten dieser Verbände befassen sich ausschliesslich der Fürsorge für Geisteskranke, Epileptische und Schwachsinnige, r sie umfassen noch, wie hauptsächlich in Süddeutschland, gleichzeitig Waisenpflege und Krankenfürsorge, die Besoldung der Armenärzte, terhaltung von Krankenanstalten u. a., noch andre ziehen die Einitung und Unterhaltung von Naturalverpflegungsstationen, Maassregeln Abwehr drohender Epidemien und ähnliches in den Bereich der sserordentlichen Armenpflege.

In Preussen ist die Bildung von Gesammtarmenverbänden für Zwecke r gesammten ordentlichen Armenpflege am hervorragendsten entwickelt Schleswig-Holstein, demnächst in Hannover. In Hannover bestehen fast sämmtlichen Kreisen Specialverbände, sog. Nebenanlage-Verände für Zwecke der ausserordentlichen Armenpflege und ausserdem

Gesammtarmenverbände, welchen letzteren die Unterhaltung der Armenhäuser obliegt. Auch im oberschlesischen Industriebezirk begegnen wir vielfach leistungsfähigen Gesammtarmenverbänden. In Westfalen hat sich hauptsächlich in vier, in der Rheinprovinz in acht ärmeren Kreisen das Bedürfniss nach der Bildung von Gesammtverbänden bemerklich gemacht, während in der Provinz Sachsen im Ganzen 44, in der Provinz Hessen-Nassau 4 solcher Gesammtverbände gezählt wurden. Die meisten derselben stammen aus früherer Zeit; seit der Einführung des Reichsgesetzes betr. den Unterstützungswohnsitz bis zum Erlass der neuen Landgemeinde-Ordnung sind grössere Gesammtverbände, von zusammengehörigen Guts- und Landgemeinden abgesehen, nur vereinzelt gebildet worden.

In Schleswig-Holstein existiren zur Zeit mit Einschluss von 40 städtischen insgesammt 357 Armenarbeitshäuser für 229 Gesammt- und 129 Ortsarmenverbände. Die Zahl der Insassen in denselben betrug Ende 1890 8500, das sind ungefähr 36 Procent aller schleswig-holsteinischen Armen. Unter strenger Hauszucht, wobei die Entziehung des Branntweins die erste Stelle einnimmt, werden die Arbeitsfähigen in diesen Arbeitshäusern zur Arbeit angehalten und zu Ordnung und Reinlichkeit erzogen. Besondere Disciplinarmittel stehen den Armenarbeitshäusern in Schleswig-Holstein nicht zu Gebote, doch werden auch hier die Arbeitsfähigen so lange zurückgehalten, bis sie auf weitere Unterstützung verzichten. Nach § 361, 7 und 10 des Strafgesetzbuches macht sich ausserdem derjenige strafbar, der, wenn er aus öffentlichen Armenmitteln eine Unterstützung empfängt, sich aus Arbeitsscheu weigert, die ihm von der Behörde angewiesene, seinen Kräften angemessene Arbeit zu verrichten, sowie derjenige, der sich der Verpflichtung, seine Angehörigen zu ernähren, entzieht und dieselben der öffentlichen Armenpflege anheimfallen lässt. Die Mehrzahl dieser Armenarbeitshäuser sind gleichzeitig mit Krankenstationen verbunden; auch ist ein Theil der verlassenen Kinder in besondern Kinderabtheilungen dieser Anstalten untergebracht. Im Allgemeinen sind die innern Einrichtungen dieser Armenarbeitshäuser nach den Berichten der dieselben regelmässig revidirenden Kreisphysiker zweckentsprechend. Bezüglich der Aufnahme von Geisteskranken in diese Armenarbeitshäuser ist insofern eine Besserung eingetreten, als die Aufnahme derselben von einer vorherigen Begutachtung seitens des Kreisphysikus abhängig gemacht ist; besser wäre hier eine völlige Ausschliessung aller schwachsinnigen Hilfsbedürftigen und deren Unterbringung in besondern, entsprechend geleiteten und beaufsichtigten Bewahranstalten.

Ebenso zweckentsprechend sind im Allgemeinen die Armenarbeitshäuser in der Provinz Hannover eingerichtet, deren es im Jahre 1890 61 gab, und zwar 36 in Ostfriesland, 20 in den Elbmarschen, 2 im Kreise Bentheim und je eins in den Kreisen Lehe und Harburg.

Auch in Ostpreussen hat die Errichtung von Armenarbeitshäusern in den letzten Jahren Fortschritte gemacht, nachdem im Jahre 1889 der

Provinzialausschuss eine grössere Summe in den Etat eingestellt hatte, um diejenigen Kreise, die sich verpflichteten, Kreisarmen- oder Arbeitshäuser zu errichten, mit einer Beihilfe von je 5000 Mark zu unterstützen. Seit dieser Zeit sind bereits in 7 Kreisen solche Armenhäuser erbaut worden.

In Bayern sind Armenversorgungsanstalten seitens einzelner Districtsgemeinden erst neuerdings gegründet worden; hiervon abgesehen, fehlt es für noch arbeitsfähige Arme an entsprechenden Einrichtungen. Desgleichen besitzt Württemberg neben den gewöhnlichen Armenkathen nur wenige zweckentsprechend eingerichtete Armenarbeitshäuser.

Eine andere Art der Armenversorgung, die ein besonderes hygienisches Interesse bietet, ist die Unsitte des sogenannten Umhaltens (Rundessens, Unterstützung im Reihezuge), wie wir derselben in den sämmtlichen östlichen Provinzen Preussens, aber auch in Bayern, Württemberg und andern deutschen Ländern begegnen, darin bestehend, dass die Ortsarmen bei den einzelnen steuerpflichtigen Dorfbewohnern der Reihe nach Verpflegung und Obdach erhalten oder in Erkrankungsfällen das Essen von denselben zugeschickt bekommen. Dass diese Art der Versorgung nicht nur die allerunwürdigste ist, sondern auch in gesundheitspolizeilicher Beziehung grosse Gefahren einschliesst, bedarf keiner weitern Ausführung. Wiederholt wurden auf diese Weise die Familien der Kostgeber nach einander nicht blos mit Krätze angesteckt, sondern es wurden auch in einer Reihe von Fällen und jedenfalls noch öfter, als es im einzelnen Falle festgestellt wurde, Diphtherie und Pocken auf diese Weise von einer Familie zur andern verschleppt. Auch unterliegt es keinem Zweifel, dass diese Art organisirten Bettels, die den zu Unterstützenden völlig der Willkür und dem Belieben des jedesmaligen Pflegers Preis giebt, ohne doch für die Erfüllung der den Gemeinden obliegenden Armenpflichten irgend eine Garantie zu bieten, dazu angethan ist, auf die Familie des Kostgebers, namentlich soweit es sich um Kinder und Dienstboten handelt, einen entsittlichenden Einfluss auszuüben. Trotzdem hat sich diese Art der öffentlichen Fürsorge in grosser Ausbreitung erhalten, zumal dieselbe nach Entscheidungen des Oberverwaltungsgerichts (Entscheidungen. Bd. V. S. 106 und Bd. VII. S. 132) dem § 1 des preussischen Gesetzes, betr. die Ausführung des Bundesgesetzes über den Unterstützungswohnsitz nicht widerspricht, vorausgesetzt, dass im gegebenen Falle weder ein Gemeindebeschluss noch eine Anordnung der Aufsichtsbehörde vorliegt, welche der Gemeindevorsteher zur Richtschnur zu nehmen hat.

Noch verdient eine Art der Armenversorgung Erwähnung, die darin besteht, dass den Armen gewisse kleine Parzellen Landes zum Kartoffelbau überlassen werden, unter der Bedingung, einen gewissen Theil der Ernte als Ersatz für Pacht und Aussaat zurückzuliefern. Diese Art der Fürsorge, die das Selbstgefühl, die Thätigkeit und Betriebsamkeit der Armen anzuregen geeignet ist, wurde seitens der Stadt Berlin schon vor mehr als 60 Jahren eingerichtet und hat neuerdings in Amerika Nachahmung gefunden.

Eine der wichtigsten socialen und hygienischen Aufgaben unserer Zeit, bei deren Lösung die öffentliche und communale Fürsorge mit der kirchlichen und freien Liebesthätigkeit wetteifernd Hand in Hand gehen muss, ist der Schutz der Kinder und jugendlichen Personen vor physischer und sittlicher Verwahrlosung. Ganz besonders ist die Sorge für die hilfsbedürftigen Kinder des Säuglingsalters, insbesondere derjenigen, die in fremde Pflege gegeben werden, weil die Erwerbsverhältnisse der Eltern und vornehmlich der Mutter derart beschaffen sind, dass sie das Kind nicht bei sich behalten können, der sog. Haltekinder, eine dringende Pflicht der socialen Hygiene. Die Lebensverhältnisse dieser Kinder durch besondere Schutzeinrichtungen zu bessern, muss als eine der wichtigsten Aufgaben der communalen Hygiene erachtet werden. Nach Uffelmann gab es in Deutschland im Jahre 1890 ca. 200000 Haltekinder, für die bisher so gut wie nichts geschehen ist. In erster Linie ist hier die Einrichtung von Centralstätten für die Versorgung und Ueberwachung verlassener, namentlich kranker Kinder der ärmsten Stände, nothwendig: hieran hätten sich naturgemäss Kinderschutzvereine anzugliedern, welche die Uebergabe der Kinder in die Haltepflege vermitteln und dieselben fortlaufend überwachen. Diese regelmässige Ueberwachung, bei der die Mitwirkung der Communalärzte und Frauenvereine unentbehrlich ist, hat sich vor Allem auf die Entwickelung und Ernährung des Kindes, auf Reinlichkeit, Lagerstätte, Kleidung, Wäsche, auf die Beschaffenheit der Wohnung, auf den Gesundheitszustand der Pflegemutter und deren Geeignetheit zum Aufziehen eines Kindes, die rechtzeitige Zuziehung ärztlicher Hilfe in Krankheitsfällen und weiter auf die Beschäftigung und den Schulbesuch zu erstrecken. Namentlich soweit die Haltekinder in Frage kommen, ist für Bereitstellung ärztlicher Hilfe in Krankheitsfällen nicht ausreichend gesorgt. In Leipzig hat das Armenamt die Armenärzte mit der Behandlung der Ziehkinder beauftragt und in einigen grösseren Städten haben eine Anzahl Aerzte ihre Kraft freiwillig in den Dienst der Kinderschutzvereine gestellt. Die Oberaufsicht über die Kost- und Haltekinder in den einzelnen Kreisen würde dem Kreisphysikus zu übertragen sein, wie es in Schleswig-Holstein vorgeschrieben und in Hessen und Bayern der Fall ist. Voraussetzung für ein erfolgreiches Wirken auf diesem Gebiet ist die Schaffung eines einheitlichen Kinderschutzgesetzes, wie solche in England und Frankreich, in Dänemark und Ungarn für die in fremder Pflege befindlichen Kinder bestehen. Namentlich ist in Frankreich die Beaufsichtigung derselben durch vom Staat angestellte Inspectoren, die meistens Aerzte sind, eine mustergiltige. In Belgien ist es ein über das ganze Land organisirter Privatverein, der die Fürsorge für verlassene Kinder übernommen hat: hier wie in Frankreich hat man bezüglich der Unterbringung das System der offenen Pflege angenommen.

Was die Einrichtungen für die zeitweilige Unterbringung der Säuglinge und der Kinder im vorschulpflichtigen Alter betrifft, so ist die Einrichtung von Krippen oder Säuglingsbewahranstalten speciell

utschland hinter dem Bedürfniss weit zurückgeblieben. Die öffent-
he Wohlthätigkeit, auf die dieselben fast ausschliesslich angewiesen
nd, wendet sich ihnen, von den Unternehmungen einzelner Stiftungen,
rauenvereine und Arbeitgeber abgesehen, viel zu wenig zu, um dem hier
orliegenden socialen Bedürfniss zu genügen.

Besser gewürdigt in ihrer gemeinnützigen Bedeutung für Kleinkinder-
flege und Erziehung sind bei uns namentlich in den letzten Jahren die
inderbewahranstalten und Kindergärten, wenngleich Ausbreitung und
berwachung derselben im Vergleich mit andern Ländern, namentlich
garn, Schweiz, Frankreich, Belgien, England, Dänemark, noch viel zu
nschen übrig lassen. Nothwendig erscheint vor Allem, dass die Ein-
htung und Leitung der Kleinkinderanstalten von der Erfüllung be-
nmter Bedingungen nach der hygienischen Seite abhängig gemacht,
l dass, soweit die private Wohlthätigkeit zur Erfüllung derselben ausser
nde sein sollte, die Behörden durch Gewährung von Unterstützungen
r durch selbstständige Errichtung von Anstalten dem vorliegenden
lürfniss abhelfen.

Wenn es in Bezug auf die Waisenpflege keinem Zweifel unterliegen
n, dass eine noch so gut eingerichtete Anstaltspflege weder in phy-
her noch besonders auch in moralischer Beziehung eine gute und
rdnete Familienerziehung zu ersetzen im Stande ist, da nur eine
he die Individualität der einzelnen Kinder wie die Bedürfnisse des
ktischen Lebens zu berücksichtigen geeignet ist, so bleibt andrerseits
Thatsache bestehen, dass es namentlich in den östlichen Theilen der
ussischen Monarchie nicht immer gelingt, geeignete Familien zu
en, und dass ausserdem für Kinder, die bereits verwahrlost sind,
Anstaltspflege wenigstens vorübergehend unentbehrlich ist. Waisen-
ser, namentlich soweit die ländlichen Waisen in Frage kommen,
en in den meisten Provinzen. Eine Ausnahme machen Ostpreussen
Rheinland, die die Waisenpflege ausreichend geregelt haben; auch
Sachsen und Schlesien sind Kreis-Waisenhäuser und solche aus mil-
Stiftungen in grösserer Zahl vorhanden, während seitens der Pro-
en nur vereinzelt (Wiesbaden, Sachsen) für die Waisenpflege Vor-
ge getroffen ist. In der Provinz Hessen-Nassau werden mutterlose
e Waisen und mutterlose uneheliche Kinder, für deren Unterhalt
erweitig nicht gesorgt ist, aus einem Centralfonds unter Zuschuss
Landarmenverbandes bis zum zurückgelegten 14. bezw. 15. Lebens-
r versorgt. Sehr viel besser liegen die Verhältnisse in dieser Be-
ung in Bayern und Württemberg und namentlich in Baden, wo die
sorge für arme Kinder von sämmtlichen Kreisverbänden des Landes
einem Gegenstand ihrer besonderen Thätigkeit gemacht ist. In Elsass-
thringen nehmen die Hospitäler, die ausserdem gleichzeitig Pfründner-
stalten zu sein pflegen, in der Regel auch Waisenkinder auf.

Vielfach werden Waisen und verlassene Kinder den erwähnten
menarbeitshäusern zur Erziehung überwiesen, die für diesen Zweck
r in den allerseltensten Fällen geeignet sind. Bei der Unterbringung

derselben in Familienpflege kommt die Abgabe der Waisenkinder an den Mindestfordernden auch heute noch ausnahmsweise vor, und zwar nicht blos auf dem Lande, sondern auch in den Städten — kein Wunder, dass solche Kinder vielfach verkommen und verwahrlosen. Voraussetzung der Familienpflege ist, dass die Pflegeeltern zur Erziehung der Kinder nach allen Richtungen geeignet, dass sie gesund, ehrbar und rechtschaffen sind und ihre Geeignetheit durch Pfleger und Diakonissen jederzeit aufs Sorgfältigste controlirt wird. Ganz besonders schwierig und verantwortungsvoll ist die Auswahl geeigneter Familien in solchen Fällen, wo es sich um Kinder handelt, die in Gefahr sind, zu verwahrlosen, oder die bereits über die erste Kindheit, die Zeit der grössten Empfänglichkeit für sittlich fördernde Einflüsse der Familie hinaus sind.

Nachahmenswerth erscheint das System der Waisenkolonien in Dresden, wo die Waisenkinder auf dem Lande bei kleinern Landwirthen und Häuslern untergebracht werden, während Geistliche und Lehrer als Waisenväter fungiren. Nur für solche Waisen, die in Familienpflege nicht gedeihen, oder die verwahrlost sind, wäre die Unterbringung in Waisenhäusern als Regel hinzustellen. Für diese Fälle ist den ländlichen mit landwirthschaftlichem Betrieb verbundenen Anstalten auch in Rücksicht auf die körperliche Entwickelung der Waisen der Vorzug zu geben. Von besonderer Wichtigkeit ist, dass in den geschlossenen Anstalten ärztlicher und hygienischer Beirath nicht fehlt, und dass für eine ausreichende und rationelle Ernährung der Insassen Sorge getragen ist.

Der grösste Uebelstand auf dem Gebiet der offenen Waisenpflege war der vielfache Mangel einer ausreichenden Controle derselben. Hierin ist in letzter Zeit Vieles besser geworden, indem namentlich die grössern Städte, wie Berlin, Dresden, Leipzig, Düsseldorf, Frankfurt a. M., Dortmund, Köln u. a. zweckentsprechende Einrichtungen für die Ueberwachung der Haltung der von ihnen in offner Waisenpflege untergebrachten Waisen getroffen haben. In Berlin fungiren als Aufsichtsorgane die durch Waisenpflegerinnen unterstützten Gemeindewaisenräthe, während die in Aussenpflege untergebrachten Waisen ausser dem Gemeindewaisenrath der Controle des Ortsgeistlichen, Gemeindevorstehers, Lehrers oder sonstiger vertrauenswürdiger Personen unterstellt sind. In andern Städten, beispielsweise Cassel, betheiligt sich der Vaterländische Frauenverein, der eine seiner Sectionen in den Dienst der öffentlichen Armenpflege der Stadt gestellt hat, auch an der Controle der in der Stadt untergebrachten Mündel. Vor Allem wird zu fordern sein, dass die aufsichtsführenden Organe ihre Aufgabe auf dem Gebiet der Waisenfürsorge nicht blos in der Vermögensverwaltung suchen, sondern die Fürsorge für das leibliche und geistige Wohl ihrer Mündel und deren Ueberwachung auch nach dieser Richtung in den Kreis ihrer Aufgaben hineinbeziehen. Einem besonders dringenden wirthschaftlichen und sittlichen Bedürfniss trägt der in Berlin ins Leben gerufene freiwillige Erziehungsbeirath für schulentlassene Waisen Rechnung. Derselbe bezweckt, alle Waisenkinder so zu leiten und zu berathen.

ss sie einen ihren körperlichen, intellectuellen und sittlichen Fähig-
iten entsprechenden Beruf wählen, dass ihnen nach getroffener Wahl
ich ferner durch Nachweisung eines geeigneten Arbeitgebers, durch
ath und Beistand, wo nöthig auch durch eine Beisteuer zu den Kosten
er beruflichen Ausbildung Hilfe geleistet werde. Die Fürsorge, die
orbereitend schon im letzten Schulhalbjahr zu beginnen hat, soll sofort
ach der Schulentlassung thatkräftig einsetzen. Bei der Berufswahl
ollen vor Allem auch die eigenen Wünsche und Neigungen des Kindes
erücksichtigt werden. Die Entscheidung über die Berufswahl soll in
onferenzen getroffen werden, an denen alle an der Erziehung und Aus-
ildung betheiligten Factoren, Mütter, Vormünder, Waisenräthe, Schul-
iter, Aerzte, Fachmänner und auch die Pflegekräfte des Erziehungs-
iraths theilnehmen.

Auch das Vorgehen des Provinzialausschusses für innere Mission
zw. des von demselben begründeten „Erziehungsvereins für die Pro-
iz Sachsen", der sich vorzugsweise die Unterbringung von Waisen in
te Privatpflege angelegen sein lässt, verdient hier Erwähnung. Eine
gfältige Controle ist ferner im Grossherzogthum Hessen durch die
zirksärzte vorgesehen und im Königreich Sachsen ist die communale
derfürsorge in verschiedenen Gemeinden durch Ausübung vormund-
aftlicher Functionen seitens der Armenbehörde wesentlich gefördert.

Rettungshäuser, aus milden Stiftungen, aus privaten Mitteln, von
ten des Vaterländischen Frauenvereins, oder von Seiten der Provinzen
erhalten, die sich vielfach nicht auf die nach dem Gesetz vom
März 1878, betr. die Unterbringung verwahrloster Kinder zur
ngserziehung verurtheilten Kinder beschränken, sondern auch Waisen
nehmen, sind in allen Landestheilen reichlicher vorhanden, wenn auch
ebenso wie bei den Waisenhäusern in den letzten Jahren ein all-
iger Niedergang sich bemerklich gemacht und ein grosser Theil in Fa-
pflege untergebracht ist. Letztere wird besonders gegenüber jüngern
weniger verwahrlosten Kindern in Frage kommen. Hier wie bei
Unterbringung der Waisen und verlassenen Kinder wurde die Er-
ung gemacht, dass in den östlichen Provinzen weniger leicht Fa-
en gefunden werden, welche zur Aufnahme von Pfleglingen willig
geeignet sind. Es erklärt sich hieraus, dass in den östlichen Pro-
zen, mit Ausnahme von Posen, in Bezug auf die Unterbringung ver-
rloster Kinder die Anstaltspflege bedeutend überwiegt.

Als dringendes Bedürfniss hat sich für Preussen herausgestellt,
lich verwahrloste Kinder allgemein zur Zwangserziehung zu bringen,
l zwar schon vor Begehung einer strafbaren Handlung. Je früher die
tfernung aus einer demoralisirenden Umgebung erfolgt, um so eher ist
sserung zu erhoffen. Auch giebt es andere als grade strafrechtlich
rfolgbare Handlungen, welche die drohende Verwahrlosung anzeigen.
uch dass Kinder im Alter von über 12 Jahren, nachdem sie wegen
egehung einer strafbaren Handlung verurtheilt sind, der Zwangserzie-
ung nicht unterliegen, ist vielfach als ein Mangel empfunden worde

ganz besonders bei Mädchen, die in diesem Alter besondern Gefahren ausgesetzt sind, die bei rechtzeitiger Entfernung aus der Umgebung vermieden werden könnten. In Bayern stehen diese von geistlichen Orden errichteten und geleiteten Anstalten unter staatlicher Aufsicht und sind auch für solche Kinder bestimmt, die anders der Verwahrlosung anheimfallen würden; hier bedürfen auch, soweit die Familienpflege in Frage kommt, die Pflegeeltern in jedem Falle einer bezirksamtlichen Erlaubniss, die zu versagen ist, wenn die Besorgniss besteht, dass das körperliche und sittliche Wohl der Pfleglinge gefährdet ist. Das einzige Land, in dem die Criminalität Jugendlicher eine Abnahme zeigt, ist England, als dasjenige Land, in dem die Zwangserziehung seit lange eine bedeutsame Entwickelung gefunden hat, und wo im letzten Decennium nicht weniger als drei Gesetze zum Schutze der verwahrlosten Jugend erlassen sind, während in Deutschland die Zahl der jugendlich Verurtheilten (im Alter von 12 bis unter 18 Jahren) von 30791 (9,3 pCt.) im Jahre 1882 auf 46496 (11 pCt.) im Jahre 1892 zugenommen hat.

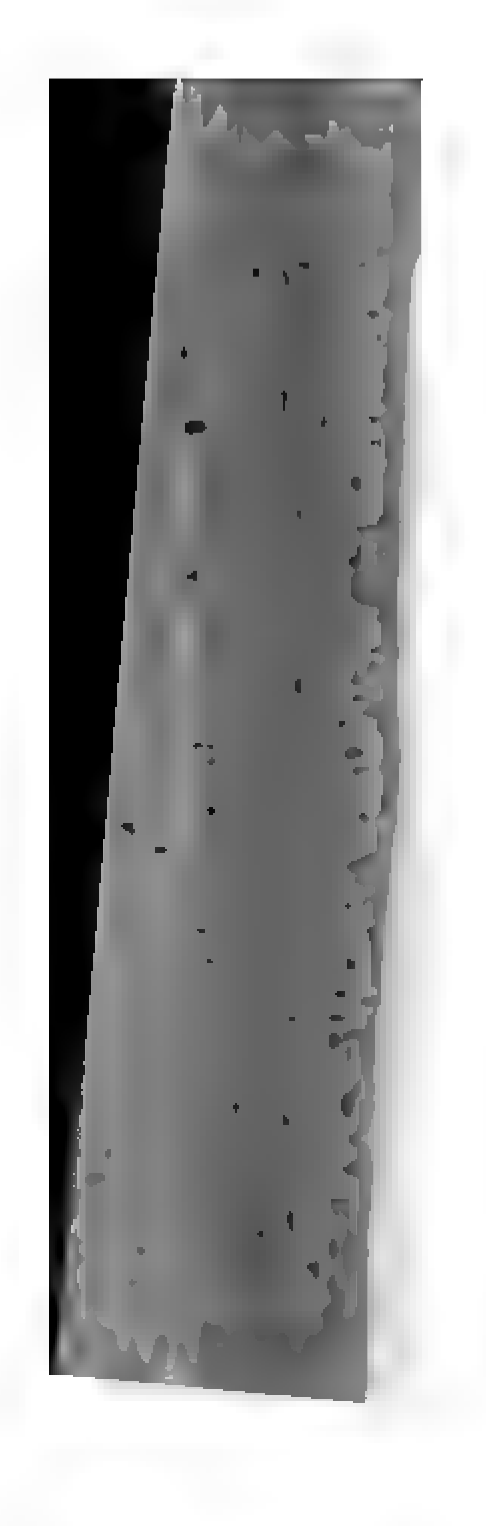
Auch in der Gestaltung der offenen Armenpflege im engern Sinne zeigen die verschiedenen Landestheile und Provinzen erhebliche Unterschiede. Während in den Städten, soweit geeignete Kräfte zur Verfügung stehen, das System der Elberfelder Armenpflege — die Unterstützung Arbeitsunfähiger und Kranker nach vorausgegangener sorgfältiger individueller Prüfung durch die Armenpfleger, fortgesetzte Controle der Verhältnisse der Armen durch die Pfleger, Beschränkung des Geschäftskreises der Pfleger auf die Sorge für eine möglichst kleine Zahl von Familien oder Einzelstehenden, welche in der Regel vier nicht überschreiten soll, und Arbeitsnachweisung an die Arbeitsfähigen — mehr und mehr an Ausbreitung gewonnen und neben einer Verminderung der Ausgaben zu einer intensiveren Gestaltung der offenen Armenpflege geführt hat, liegen die Verhältnisse in den kleinen und mittelgrossen Städten und ganz besonders auf dem platten Lande vielfach ausserordentlich ungünstig. Zu dem häufig gänzlichen Mangel an Verständniss für die Aufgaben der Armenpflege, für die Ziele und Zwecke der Socialhygiene gesellt sich namentlich in den Bezirken des Ostens, als die Handhabung einer erfolgreichen Armen- und Armenkrankenpflege ausserordentlich erschwerend, das Fehlen einer Gemeinde-Diakonie, sowie das Fehlen fest angestellter Armenärzte. Relativ besser gestaltet sich die Armenfürsorge auf solchen Gütern, wo die Handhabung der Armen- und Armenkrankenpflege nicht als Armenlast geübt, sondern als eine auf dem persönlichen Verhältniss des Gutsherrn zu seinen Leuten beruhende Standespflicht angesehen wird. Im Uebrigen kommen hier neben Geldunterstützungen Zuwendungen von Naturalien, von Ackerland, von Feuerung, sowie Miethsunterstützungen in Anwendung. Vielfach werden Hilfsbedürftige, soweit sie nicht in Anstalten der Gemeinde, der höhern Verbände oder der Wohlthätigkeitsanstalten Aufnahme finden, bei ärmern Familien gegen Entschädigung und Lieferung der nothwendigsten Lebensmittel seitens der Gemeinden untergebracht.

Zu den bisher vielfach vernachlässigten Aufgaben einer richtig ge-

teten Armenpflege gehört es, dass die Armenverwaltung in denjenigen
.llen, in denen die statutenmässigen Leistungen der Krankenkassen ihr
ıde erreicht haben, ohne dass eine Wiederherstellung des Kranken er-
:lt ist, alsbald, soweit erforderlich, helfend eintritt und da, wo es sich
ı Kranke handelt, die zugleich der Invaliditätsversicherungspflicht
terliegen, veranlasst, dass die Versicherungsanstalt die Fürsorge für
ese Kranken gemäss § 12 des Reichsgesetzes vom 22. Juni 1889
ernimmt. Sache der Vorstände der Krankenkassen wird es sein, der-
tige Fälle rechtzeitig zur Meldung zu bringen. Nothwendig erscheint
e Forderung, dass sich die Zahlung der Invalidenrente unmittelbar an
.s Aufhören der Krankenunterstützung anschliesst. Die jetzt vorhan-
ne Lücke auszufüllen, ist nach dem Vorgange der Vereinigung
r Fürsorge für kranke Arbeiter in Leipzig der Zweck besonderer Ver-
ısbestrebungen geworden.

Eine private Armenpflege, die sich die Fürsorge für Unbemittelte,
er nicht im strengen Sinne der Armenpflege Hilfsbedürftige und Noth-
dende zur Aufgabe stellt, mit ihren auf die Verhütung der Arbeits-
sigkeit, des Elends und Lasters, auf die Pflege von Kranken und
öchnerinnen, auf die Unterbringung kränklicher, schwächlicher und
fsichtsloser Kinder, auf die Sorge für gesunde Wohnungen und gere-
lte Miethszahlung, auf die Bereitstellung von Krankenpflegerinnen, auf
e Verbreitung volks- und hauswirthschaftlicher Kenntnisse u. a. gerich-
ten Bestrebungen ist in einem grossen Theil der östlichen Provinzen
.f dem Lande kaum in den ersten Anfängen vorhanden. Auch die
ıätigkeit des Vaterländischen Frauenvereins, der im Jahre 1896 in
:2 Zweigvereinen 140470 Mitglieder umfasste und in dessen Dienst im
hre 1896 1386 Pflegerinnen thätig waren, erstreckt auf das platte
ınd sich immer noch viel zu wenig, und doch wäre auch hier neben
r eigentlichen Krankenpflege ein reiches Feld der Thätigkeit in der
:aufsichtigung der Waisen, der Pflege- und Haltekinder, der Leitung
n Kleinkinder-Bewahranstalten, von Arbeits- und Sonntagsschulen, der
nrichtung und Unterhaltung von Bibliotheken, der Sorge für die Siechen
d Gebrechlichen, für die Wöchnerinnen etc. gegeben. Eine Ausnahme
ıchen in dieser Beziehung die westlichen Provinzen, die industriellen
ıeile Schlesiens und einzelne grosse Landkreise, wie Breslau und
önigsberg, in denen Zweigvereine des Vaterländischen Frauenvereins
reits vielfach auch auf dem Lande segensreich thätig sind.

In den westlichen Provinzen hat sich die private Armenpflege vor-
gsweise in den auf kirchlichem Boden erwachsenen zahlreichen Ver-
ıen und Genossenschaften entwickelt, die hier auf den verschiedensten
:bieten der Armen- und Armenkrankenpflege thätig sind. Ganz be-
nders entfalten die evangelischen und katholischen Vereine eine reiche
d erspriessliche Thätigkeit in der geschlossenen Armen- und Kranken-
.ege. Speciell mit der Waisenpflege beschäftigt sich der evangelische
·stalozzi-Verein, der für geeignete Unterbringung der Waisen Sorge trägt
d eine fortdauernde Controle ausübt.



af die Ausbildung von Krankenpflegerinnen gerichteten Bestrebungen ins der vornehmsten Ziele der Armenpflege sein.

Neben der Thätigkeit der Diakonissen, der Ordensbrüder und Schwestern, des Vaterländischen Frauenvereins, der Vereine und Stiftungen zur Ausbildung von Krankenpflegerinnen dienen der vorbeugenden Armenpflege alle jene zahlreichen Vereine und Bestrebungen, die darauf abzielen, der Verarmung, der Unwirthschaftlichkeit und Unsittlichkeit, sowie der physischen Entartung entgegenzuwirken. Je mehr diese Vereine bestrebt sind, den Arbeiter auch wirthschaftlich selbstständig zu machen, um so sicherer werden sie dem letzten Ziel der Armenpflege, der Verarmung vorzubeugen, gerecht werden. Von besonderer Bedeutung sind deshalb die auf hauswirthschaftliche Erziehung des heranwachsenden weiblichen Geschlechts sowie die auf Hebung und Verbilligung der Volksernährung gerichteten Bestrebungen.

Die Verbreitung richtiger Grundsätze der Ernährung in den Kreisen der arbeitenden Klassen ist um so wichtiger, als es feststeht, dass der Arbeiter im Allgemeinen unrationell lebt und vielfach minderwerthige Nahrungsmittel einkauft, ohne von der Verkehrtheit seiner Lebensweise überzeugt zu sein. Auch lehrt die Erfahrung, dass, je ungenügender die Ernährung des Arbeiters, um so höher im Allgemeinen die Kosten des Branntweinconsums sich stellen. Deshalb verdienen neben der Verbreitung volkswirthschaftlicher Kenntnisse besondre Unterstützung die auf die Errichtung guter Speiseanstalten gerichteten Bestrebungen sowie ferner die Thätigkeit der Consumvereine und Einkaufsgenossenschaften, soweit sie ich auf die Beschaffung der wichtigsten Lebensmittel und Bedarfsartikel ir den kleinen Mann und Arbeiter erstrecken, die für den Arbeiter eine rsparniss bedeuten, die bei einzelnen Artikeln bis zu 50 Procent beträgt.

Zu erwähnen sind hier noch die auf die Sorge für Obdachlose gechteten Bestrebungen. Hierher gehört die Aufnahme derselben in ädtische Anstalten zur vorübergehenden Beherbergung für Nichtsessifte, mit der ausdrücklichen Verpflichtung zu entsprechender Arbeitsstung, die Gewährung von Miethsunterstützungen, die nachträgliche ethszahlung behufs Auslösung des sonst dem Vermiether verfallenden usraths sowie die Vermittelung neuer Wohnungsgelegenheiten und die uerdings in den grössern Städten ins Leben gerufenen Wärmehallen.

Zur vorbeugenden Armenpflege gehören endlich auch die seitens der mmunen bezw. Kreise unterhaltenen Naturalverpflegungsstationen, wie die Arbeitercolonien. Dass diese Anstalten, die sich jetzt, nn auch in sehr verschiedener Dichtigkeit, über das ganze deutsche ich vertheilen — mit Ausnahme von Mecklenburg-Schwerin, Reuss j. L., amburg und Lübeck — trotz mancher Schattenseiten im Allgemeinen gensreich gewirkt haben, geht daraus hervor, dass die Zahl der auf rund der §§ 361 und 362 des Strafgesetzbuchs der Landespolizeihörde überwiesenen Personen in einzelnen Bezirken von Jahr zu Jahr heblich zurückgegangen ist. In Preussen sank die Zahl der Corrigen-

den von 23808 im Jahre 1882 auf 8605 im Jahre 1890, und in Deutschland wurden im Jahre 1890 9456 Corrigenden weniger ei fert als im Jahre 1885; das macht an Kosten $1^3/_4$ Millionen Mar die deutschen Länder für die Insassen der Correctionsanstalten w zu zahlen hatten als 1885.

Soll aber die private Armenpflege und Wohlthätigkeit mit vielen, das gleiche Ziel verfolgenden Vereinen und Bestrebungen zu einem Unsegen werden, soll sie ihren Zweck einer harmonisch ganzung der öffentlichen, ausschliesslich auf das Nothwendige schränkten Armenpflege erfüllen, so ist erstes Erforderniss eine nische Verbindung der privaten, kirchlichen und amtlichen A pflege. Auch in Rücksicht auf den Erwerb des Unterstütz wohnsitzes ist es wichtig, dass die private Wohlthätigkeit in e Verbindung mit der öffentlichen Armenpflege arbeitet; denn die jährige Frist, die zum Erwerb des Unterstützungswohnsitzes aussetzung ist, wird unterbrochen, wenn Jemand in dieser Zeit öffentlichen Mitteln Armenunterstützung erhält, nicht aber, wenn e Privaten oder Vereinen unterstützt wird. So ist es nicht selten, Leute sich während der zur Erwerbung des Unterstützungswohn vorgeschriebenen Zeit von Privatvereinen unterstützen lassen, um d an die amtliche Armenpflege heranzutreten. In vielen Städten ist Verbindung der amtlichen und privaten Armenpflege darauf beschränk blieben, dass Vertreter der betreffenden Vereine Sitz und Stimme i Armenbehörde haben oder doch zu den Sitzungen zugezogen werden, rend in andern Städten umgekehrt Vertreter der amtlichen Armen an der Geschäftsführung der Privat-Wohlthätigkeitsvereine theilneh Auch ist eine regelmässige Auskunftsertheilung seitens der Vereine fach vorgesehen. Erst vereinzelt ist es zur Schaffung eigentl Centralstellen für Armenpflege und Wohlthätigkeit in den grö Städten gekommen, nachdem das im Jahre 1883 in Dresden gegrün „Centralbureau für Armenpflege und Wohlthätigkeit", das allen Priv und Vereinen bei Ausübung ihrer Wohlthätigkeit behiflich ist, sich vorzügliche Auskunftsstelle bewährt hatte, die alle wichtigen, princip Vorfragen, die privatim gar nicht beantwortet werden können, wie Au haltsdauer des Nachsuchenden, etwaige Bestrafungen, schon erhal Unterstützungen etc. erledigt. Ausser Dresden haben Halle, Elber Posen u. a. und neuerdings auch Berlin solche Centralstellen für Controle der Wohlthätigkeitspflege geschaffen, deren Geschäfte d einen Beamten des städtischen Armenbureaus besorgt werden, und d jede seitens der Privat-Wohlthätigkeitsvereine gewährte Unterstü angezeigt wird. In Berlin hatten sich im ersten Jahre des Best der Centralstelle von den 300 Vereinen und Körperschaften, mit d die Centralstelle in Verbindung trat, 160 den Bestrebungen dersel angeschlossen.

Je mehr diese private Wohlthätigkeit, die vornehmlich eine beugende sein soll, sich in den Dienst der Gemeinde stellt, sei e

heitlichem Zusammen- oder in einem organischen Nebeneinanderrken, wie es beispielsweise seitens des badischen Frauenvereins geieht, der als anerkanntes Organ in allen Fragen der ergänzenden men- und Waisenpflege und verwandter Gebiete segensreich wirkt, e desgleichen seitens einer Reihe von Zweigvereinen der Vaterländischen auenvereine (Elberfeld, Krefeld, Cassel, Stettin), um so segensreicher rd ihre Liebesthätigkeit sich gestalten.

II.

Wie in der Armenpflege müssen wir auch in der Armenkrankenlege unterscheiden zwischen der Krankenbehandlung und Krankenpflege s solcher und der vorbeugenden Armenkrankenpflege. Letztere fällt it der präventiven Armenpflege zusammen, soweit deren Bestrebungen arauf gerichtet sind, die den Armen drohenden Krankheitsursachen öglichst aus dem Wege zu räumen, das Erkranken der ärmern Beölkerung nach Möglichkeit zu verhüten.

Neben der Sorge für eine rationelle Ernährung mit Einschluss der seitigung der Unmässigkeit, namentlich im Alkoholgenuss, der Bereitllung guter und billiger Wohnungen gehören hierher tadellose Hausd Gemeinde-Einrichtungen, die auch der übrigen Bevölkerung zu Gute nmen, und die einen um so wirksameren Schutz gegen Seuchen gehren, je sachgemässer diese Anlagen eingerichtet sind und je sorgiger sie überwacht werden. Ausser den Einrichtungen für Wassersorgung, für Beseitigung der festen und flüssigen Abfallstoffe gehören her alle Bestrebungen, die darauf abzielen, den Sinn für Reinlichkeit ler ärmeren Bevölkerung zu heben, vor Allem also die Bereitstellung ckentsprechender Badeeinrichtungen in Gemeinde, Schule und Haus. diesen Aufgaben der vorbeugenden Armenkrankenpflege sind neben Gemeinde-Aerzten und der Gemeinde-Diakonie vor Allem auch die eine vom rothen Kreuz mitzuwirken berufen.

Die sogenannte offene Armen-Krankenpflege ist auf dem Lande rall da eine mangelhafte und unzureichende, wo Armenärzte nicht Verfügung sind und wo eine Gemeinde-Diakonie nicht eingerichtet Unter diesen Mängeln leidet, wie erwähnt, ein grosser Theil der lichen Provinzen Preussens, wo über Fälle ungewöhnlicher Härte und cksichtslosigkeit seitens bäuerlicher Ortsarmenverbände vielfach berichtet rd, wo bei acuten Krankheiten ein Arzt von den Armenverbänden nur snahmsweise zugezogen wird und zumeist nur chronisch Kranke, wenn e dem Siechthum verfallen und der Gemeinde lästig geworden sind oder hwere operative Fälle einem Krankenhause überwiesen zu werden legen.

Abgesehen von Elsass-Lothringen, wo auf dem Lande eine geordte Krankenpflege dadurch gewährleistet ist, dass die Kantonalärzte zur entgeltlichen Behandlung aller armen Kranken verpflichtet sind und zu

diesem Behuf theils regelmässige Sprechstunden in ihrer Wohnung, theils in anderen geeignet gelegenen Gemeinden anberaumen oder auch in bestimmten Zeiträumen Rundfahrten in den Ortschaften ihres Bezirks zu unternehmen haben, sind es die beiden westlichen Provinzen ferner die Regierungsbezirke Kassel und Sigmaringen, Schleswig, sowie Theile der Provinz Hannover, des oberschlesischen Industriebezirks und des Regierungsbezirks Erfurt und von andern deutschen Ländern Bayern, Württemberg, Baden, Sachsen, Sachsen-Weimar und Sachsen-Altenburg, in denen die Behandlung der Armen in Krankheitsfällen durch Anstellung von Armenärzten in mehr oder weniger grosser Ausdehnung auch auf dem Lande sichergestellt ist. Erleichtert wird dieselbe ausserdem wesentlich in denjenigen Landestheilen, wo für die Zwecke der Armenkrankenpflege milde Stiftungen existiren, wie namentlich in den westlichen Theilen der Monarchie, oder wo wie in Sigmaringen den Gemeinden besondre Armenfonds zur Verfügung stehen oder besondre Zweckverbände behufs Beschaffung ärztlicher Hilfe gebildet sind.

Daneben ist von besonderer Wichtigkeit und Bedeutung die Gemeindepflege und zwar nicht nur für die Zwecke der eigentlichen Krankenpflege, sondern ebenso sehr für die der vorbeugenden Armenkrankenpflege. In dieser Beziehung ist es die ebenso grosse wie dankbare Aufgabe der Gemeindepflegerin, den Sinn für Reinlichkeit in die Hütten der Armuth und des Elends zu bringen, richtige Grundsätze einer gesunden Ernährung, namentlich auch bezüglich der Kinderernährung zu verbreiten, und durch erziehliche Einwirkung auf die Frauen und das heranwachsende Geschlecht physischer und sittlicher Entartung, insbesondere auch der Branntweinpest entgegenzuwirken.

Es erhellt hieraus die ausserordentliche Bedeutung, die der Gemeindepflegerin für die gesundheitliche und wirthschaftliche Hebung der untern Volksklassen zukommt.

Aber auch bei der Durchführung des Krankenkassen-, Unfall- und Invaliditätsversicherungsgesetzes wird die Mithilfe der Gemeindeschwester dankbar zu begrüssen sein, und zwar in der Richtung, dass sie dafür Sorge tragen, dass, wie die Kranken im Allgemeinen und die armen Kranken im Besonderen, so auch die Mitglieder von Krankenkassen wie desgleichen Unfallverletzte so schnell als möglich ärztlicher Hilfe zugeführt werden, nachdem sie, soweit erforderlich, die erste Nothhilfe geleistet haben. Sie werden ferner dafür zu sorgen haben, dass die ärztlicherseits angeordneten medicamentösen und sonstigen Maassnahmen aufs Sorgfältigste durchgeführt werden, während sie andererseits jeder über den Rahmen der eigentlichen Krankenpflege hinausgehenden Thätigkeit, wie desgleichen jedes selbstständigen Verordnens von Arzneien und Stärkungsmitteln, von Nothfällen abgesehen, sich zu enthalten haben. Je mehr die Thätigkeit der Gemeindeschwestern zugleich auch für Zwecke der Krankenkassen und weiterhin der Berufsgenossenschaften und Invaliditäts- und Altersversicherungsanstalten nutzbar gemacht wird, je leichter erreichbar ärztliche Hilfe ist

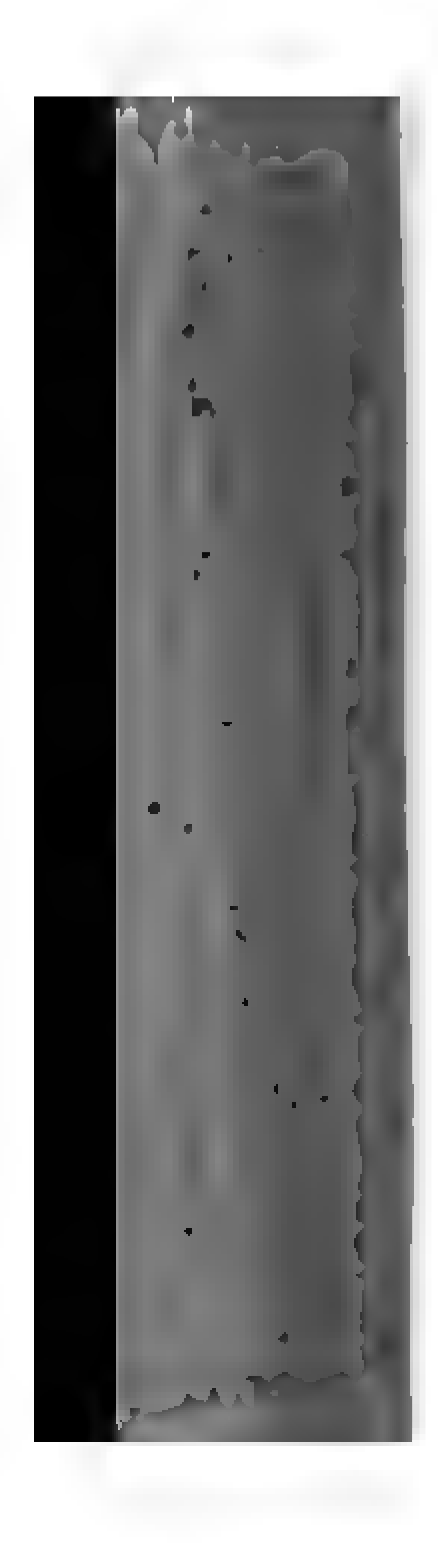
chgemässe Behandlung in einem Krankenhause zur Verfügung steht, n so erspriesslicher wird sie diese ihre Wirksamkeit auf dem Gebiet er vorbeugenden Armenkrankenpflege gestalten. Hier geeignete Organiationen zu schaffen, wie es beispielsweise im Landkreise Königsberg i. Pr. ank der Initiative des Vaterländischen Frauenvereins bereits seit Jahren er Fall ist, liegt ebenso im Interesse der Kranken selber wie der reis-Communalverwaltungen und der Organe der socialpolitischen Getzgebung.

Auf dem Gebiet der wirthschaftlichen Fürsorge sind, wie das Beiiel des Hauspflegevereins in Frankfurt a. M. beweist, die Frauenuspflegevereine segensreich zu wirken berufen. Hauptsächlich soll sen Hauspflegerinnen die Fürsorge für die Kinder, die Küche, die ische u. s. w. in denjenigen Fällen obliegen, wo die Frau in Folge ankheit an der Ausübung dieser ihrer Pflichten gehindert ist.

Für einzelne Zweige der Armenkrankenpflege, namentlich für die ege von Wöchnerinnen, sind ausserdem besondere Helferinnen und egerinnen nothwendig, um deren Bereitstellung die Zweigvereine des terländischen Frauenvereins vielfach sich verdient gemacht haben. sondere Erwähnung verdient hier der im Jahre 1894 von Professor n mer in Herborn gegründete evangelische Diakonie-Verein, der solchen uen, die die Gemeinschaft der Diakonissen-Familie des Mutterhauses ht wünschen, in dem Verein zur Sicherstellung von Dienstleistungen evangelischen Kirche eine Gemeinschaft bietet. Die Ausbildung ergt in speciellen Diakonie-Seminaren.

Von besonderer Bedeutung für die vorbeugende Armenkrankenpflege d endlich die Armenpfleger und besonders die Armenpflegerinnen. aussetzung ist, dass sie ebenso wie die Gemeinde-Diakonissen und h western für ihren Beruf in ausreichender Weise vorbereitet sind. neuerer Zeit sind einige Städte bereits dazu übergegangen, Armengerinnen unter ihr angestelltes Armenpflegepersonal aufzunehmen, Einrichtung, die sich nach den Verhandlungen der 16. Jahresvermlung des Deutschen Vereins für Armenpflege und Wohlthätigkeit bewährt hat. In Cassel arbeiten in jedem der 13 Bezirke neben n Armenrath eine bestimmte Zahl männlicher und zwei weibliche nenpfleger und ein Armenarzt. Aufgabe der Armenpflegerinnen ist vor Allem, darauf hinzuwirken, dass die bewilligten Geldbeträge in ignetér Weise seitens der Empfänger verwendet werden. Ausserdem t die Armenpflegerin die Aufgabe, die Pflegekinder ihres Bezirks zu erwachen und dieselben mindestens zweimal im Monat zu besuchen, d endlich haben die Armenpflegerinnen noch eine Art Wohnungsaufsicht den der Stadt gehörigen und seitens derselben an kleine Leute vermietheten Wohnungen auszuüben und sich davon zu überzeugen, ob die iether ihren Pflichten in Bezug auf Ordnung, Reinlichkeit und sittliche ührung nachkommen.

Von den Fällen abgesehen, wo Krankenhäuser am Ort oder nahe



ablehnen, eine Verkennung des ersten und wicht
Krankenhauses, durch möglichst frühzeitige Auf
solcher Kranken einer Verbreitung der verschlepp
baren Krankheiten entgegenzuwirken.

Tritt der Fall ein, dass ein Ortsarmer oder Z
krank wird, dass seine Transportfähigkeit fraglich
sich die Mehrzahl der ländlichen Gemeinden in Pre
Verlegenheit. Ist ein Armenhaus vorhanden, so
Jemand da, der die Wartung und Pflege übernehm
gesehen davon, dass die gewöhnlichen Armenhäuser
Kranken gänzlich ungeeignet sind. In diesem Falle
übrig, als dem Kranken gegen Entgelt einen Wärte
in einer Familie unterzubringen, die die Wartung
nehmen bereit ist, beides Eventualitäten, deren Verw
aller Berechnung und deren Durchführung nur unte
Verhältnissen möglich ist. Dass die Zuziehung ärz
Lande in allen diesen Fällen in der Regel erst seh
erfolgt, fällt um so weniger auf, als auch diejenig
mische Lage es gestatten würde, einen Arzt in Kra
zu ziehen, mit dieser Zuziehung möglichst lange z
davon absehen, besonders wenn ein Kurpfuscher,
der Nähe ist. Es kommt hinzu, dass die Kosten
licher Hilfe auf dem Lande, ganz besonders in
wo die Aerzte sehr zerstreut wohnen, wie in Os
Posen und Pommern, und wo auf dem Lande nur
ansässig sind, vielfach nicht unerhebliche sind. Wä
Landestheilen Preussens die Kosten für die offene

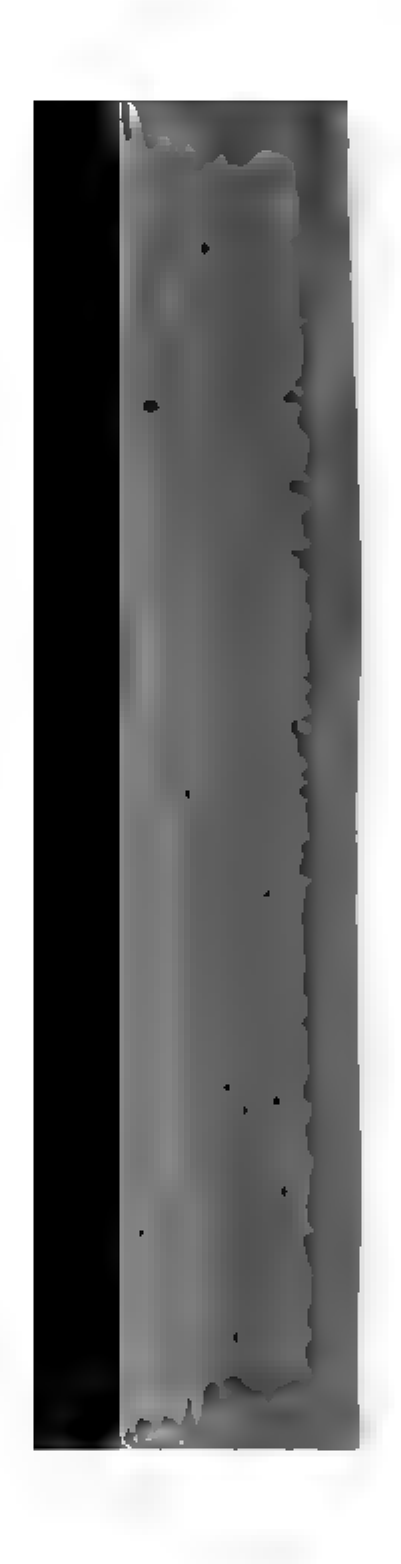
ermittelst ehrenamtlicher Kräfte und bezahlter Beamten geübt wird, auf dem Wege der Selbstverwaltung auch auf dem Lande einzurichten und mit der staatlichen Aufsicht in Verbindung zu bringen, ist ein dringendes Bedürfniss. Auch die Aufsicht, die nach dem Gesetz die höheren Verwaltungsbehörden auszuüben haben, bedarf nach der sanitätspolizeilichen Seite einer Ergänzung, in sofern es nothwendig ist, dass alle Einrichtungen, die der öffentlichen Armenpflege dienen, mit Einschluss der Armenhäuser und Hospitäler, der Siechen-, Waisen- und Rettungshäuser bezüglich Einrichtung und Verpflegung der Controle seitens des Medicinalbeamten dauernd unterstellt werden.

Es muss ferner darauf hingewirkt werden, dass überall da, wo Aerzte auf dem Lande ansässig sind, dieselben seitens eines grösseren Verbandes als Armenärzte verpflichtet werden, und dasselbe gilt für solche Ortschaften, die in der nächsten Umgebung der Städte gelegen sind; für die übrigen Ortschaften würden die nächst wohnenden Aerzte entsprechend zu verpflichten und die betreffenden Gemeinden oder Verbände zur Bestreitung der Arzt- und Arzneikosten, sei es in voller Höhe oder in einem bestimmten Verhältniss, heranzuziehen sein.

Für diese Bereitstellung nicht bloss armenärztlicher, sondern überhaupt ärztlicher Hilfe und deren Vermehrung auf dem Lande sprechen neben allgemeinen hygienischen und socialpolitischen Gründen auch solche nationalöconomischer Natur: von dem volkswirthschaftlichen Schaden abgesehen, den die Nichtzuziehung ärztlicher Hilfe bedeutet, unterliegt es keinem Zweifel, dass das Emporwuchern der Kurpfuscherei, ganz besonders auf dem Lande, das Ueberhandnehmen der kurirenden Schäfer, Lehrer und Wunderdoctoren, der Urinbeschauer, Naturheilkünstler und wie sie sich sonst nennen, seinen wesentlichen Grund in dem Mangel ärztlicher Hilfe hat und in der Schwierigkeit, solche zu erlangen. Wo bestimmte Zahlen vorliegen, konnte fast überall eine Zunahme der Kurpfuscherei, und zwar eine recht erhebliche, nachgewiesen werden. So vermehrte sich im Königreich Sachsen die Zahl der gewerbsmässigen Kurpfuscher von 323 im Jahre 1876 auf 503 im Jahre 1887 und 616 im Jahre 1892, und zwar betraf diese Zunahme sämmtliche Regierungsbezirke, am stärksten die Bezirke Zwickau und Dresden.

Auch ist es Thatsache, dass die Verbreitung und das Ansehen der Kurpfuscher und folgeweise auch der durch dieselben angerichtete Schaden auf dem Lande im Allgemeinen grösser ist als in den Städten. Bei einer Untersuchung dieser Verhältnisse für den Regierungsbezirk Oppeln, an der sich etwa ein Drittel der Aerzte betheiligte, wurden 67 gewerbsmässige Kurpfuscher gezählt, von denen 49 auf das platte Land kamen.

Aus den periodisch-statistischen Erhebungen über das Heilpersonal ergiebt sich für Preussen, dass der Andrang der Aerzte nach den grossen Städten in der Zunahme begriffen ist, dass dagegen für die Bevölkerung in den kleinen Städten und auf dem Lande die Beschaffung ärztlicher Hilfe immer schwieriger und kostspieliger geworden ist. Bezüglich der Vertheilung der Aerzte nach der Grösse der Gemeinden ergiebt sich,



Sehr erhebliche Unterschiede zeigen die einzelnei auf die quantitative Versorgung mit Aerzten, wie räumliche Ausdehnung des auf einen Arzt entfallen(Am ungünstigsten sind in dieser Hinsicht die dünn b Bezirke gestellt. Entsprechend seiner Bevölkerungsz Regierungsbezirk Oppeln eine erhebliche Zunahme letzten Jahren. Während im Jahre 1891 ein Arzt a entfiel, kam Ende 1894 ein Arzt bereits auf 4483 Ei 368 Aerzten des Bezirks im Jahre 1894 waren 80 schaften thätig, vorwiegend indes im industriellen Th bezirks.

An der Vermehrung der Aerzte, deren Zunahme Deutschland gegenüber dem Jahre 1887 22,2 pCt., g jahre 5,4, in Preussen gegenüber dem Vorjahre 6,4 die östlichen Provinzen im Allgemeinen in viel stä theiligt als die westlichen Provinzen; so betrug im nahme im Regierungsbezirk Gumbinnen 41, in Bromb Jahre 1876 ermittelten Aerzteziffer. Diese Zunahme Provinzen betraf indess ausschliesslich die grossen Gemeinden; letztere (mit 5000 bis 20000 Einwohner des Staates durchschnittlich mehr Aerzte aufzuweise lichen Provinzen, während in den kleineren Geme Rückgang sich bemerklich machte.

In Württemberg wurden im Jahre 1897 unter B Städte von über 5000 Einwohnern je 100000 Stadtb schnittlich 92 Aerzten versorgt, während auf 100000 21 Aerzte kamen.

ısgestattet ist, ja in vielen Gegenden einen Rückgang der Zahl der erzte erkennen lässt.

Wie in der offenen Armenkrankenpflege auf dem Lande ausschliess-:h die vielfach mangelnde Einsicht des Gemeindevorstandes entscheidet, ı muss es als einer der grössten Uebelstände in der geschlossenen rmenkrankenpflege erachtet werden, dass anstaltsbedürftige arme Kranke ıtweder überhaupt nicht oder zu spät einer sachgemässen Anstaltspflege ıgeführt werden. Im Interesse dieser Hilfsbedürftigen ist es erforder-:h, dass die Anstaltspflege allen Kranken zugänglich gemacht wird, e einer besonderen Wartung und Pflege bedürfen, die sie in ihrer Beıusung nicht finden können, ferner allen denjenigen, deren Wohnungs-ıd sonstige Verhältnisse eine Heilung und Wiederherstellung in uninstiger Weise beeinflussen, oder zu deren Heilung gewisse technische ɔrkehrungen erforderlich sind, die die Hauspflege nicht gewähren kann, wie endlich allen an übertragbaren Krankheiten Leidenden. Neben esen rein ärztlichen können auch wirthschaftliche Gesichtspunkte bei ·r Ueberweisung in Anstaltspflege mitbestimmend sein, und zwar in ·njenigen Fällen, wo durch das Verbleiben der Kranken in der Familie ngehörige derselben in ihrer Erwerbsfähigkeit gestört werden. Nament-:h gegenüber den dauernd Kranken — Geisteskranken, Epileptischen, lioten, Siechen u. s. w. — wird dieser Gesichtspunkt sich geltend ıachen, soweit hier die Anstaltspflege nicht schon aus rein ärztlichen :ründen geboten ist. Ist der Begriff der Anstaltsbedürftigkeit in dieser 'eise festgelegt, dann darf die Ueberweisung der armen Kranken nicht ıehr wie bisher ausschliesslich von dem Befinden der Ortsarmenverbände ›hängig sein, sondern dieselben müssen ebenso wie die Krankenkassen-·rstände gehalten sein, in den genannten Fällen die Anstaltspflege auch rklich herbeizuführen, vorausgesetzt, dass ein Transport der Kranken ch ärztlichem Gutachten ohne Gesundheitsschädigung ausführbar ist. e hinsichtlich der Armenpflege im Allgemeinen fehlt es auch hier bei ; an jeder Controle der Thätigkeit der Armenverbände. Besser liegen dieser Hinsicht die Verhältnisse in einigen der kleineren Bundesstaaten; ist beispielsweise in Baden der Bezirksarzt verpflichtet, anstaltspflege-ürftige Gebrechliche, von deren Vorhandensein er Kenntniss erhält, n Bezirksamt zu melden.

Die Höhe der Verpflegungssätze in den Krankenanstalten kann im gemeinen nicht als ein Hinderungsgrund für die Ueberweisung in die staltspflege erachtet werden, nachdem in den allgemeinen Kranken-stalten der Grundsatz zum Princip erhoben ist, dass von den ver-ıchteten Ortsarmenverbänden, wie desgleichen von den Krankenkassen-rständen nur die Kosten der Verpflegung im eigentlichen Sinne erhoben ·rden, während die allgemeinen Verwaltungskosten, also insbesondere ; Kosten der Errichtung und Unterhaltung der Anstalt, die Besoldung s ärztlichen und Pflegepersonals u. s. w. von den Krankenhausvor-änden getragen werden. Die Nothwendigkeit hierfür ergiebt sich aus ·r Erwägung, dass ebenso wenig wie die Armenverbände auch die

Mehrzahl der Krankenkassen nicht in der Lage sind, für sich die Anstaltspflege zu übernehmen. Von so durchgreifendem Einfluss das Krankenversicherungsgesetz auf die Anstaltspflege gewesen ist und noch weiter sein wird, würden doch die Krankenkassen in ihrer grossen Mehrzahl auch bei einer Erhöhung der Beiträge bis zur gesetzlich zulässigen Höhe nicht in der Lage sein, die wirklichen Kosten der Anstaltspflege für ihre Kranken zu übernehmen. Dem steht nicht entgegen, dass einzelne besonders grosse Fabriks- und Betriebskrankenkassen ebenso wie die Knappschaft eigene Krankenanstalten unterhalten, die, wie namentlich diejenigen der Knappschaft, im Allgemeinen allen Forderungen der Hygiene in vollkommenster Weise entsprechen und durch Verwerthung der neuesten Erfahrungen auf dem Gebiet der Krankenhauspflege vielfach anregend und fördernd auf weitere Kreise, namentlich soweit auch die privaten und von Corporationen unterhaltenen Anstalten in Frage kommen, gewirkt haben.

Trotz der geringen Höhe der Verpflegungssätze in den allgemeinen Krankenanstalten muss es als im öffentlichen Interesse gelegen erachtet werden, diese Kosten, soweit namentlich die Ortsarmenverbände für die Zahlung derselben aufzukommen haben, noch weiter zu ermässigen und eventuell bei rechtzeitiger Inanspruchnahme ganz fallen zu lassen. Dies gilt in erster Linie bezüglich der Geisteskranken, hinsichtlich deren ebenso wie der Epileptischen und Idioten, Taubstummen und Blinden die Anstaltspflege am meisten vorgeschritten und der Begriff der Anstaltspflegebedürftigkeit in den Reglements der Provinzial-Irrenanstalten festzulegen versucht worden ist. Bis zu dem Gesetz vom 11. Juli 1891 galt der Grundsatz, dass die Provinzialverbände von den Ortsarmenverbänden möglichst wenig Kosten sich ersetzen liessen. Einzelne Provinzialverbände verpflegten alle Geisteskranken unentgeltlich, andere wenigstens die heilbaren und gemeingefährlichen und zum Theil auch die unvermögenden (Schlesien), wieder andere beschränkten sich auf die heilbaren. In der Rheinprovinz wurde gewöhnlich ein Freijahr bewilligt, um auf diese Weise die möglichst schnelle Zuführung der heilbaren Kranken zu den Anstalten zu erreichen; unheilbar gewordenen wurde die Freistelle alsbald wieder entzogen. Auf der anderen Seite war die Sorge für die Idioten, Epileptischen, Taubstummen und Blinden grossentheils den Ortsarmenverbänden überlassen, die nur insoweit eintraten, als den betreffenden Kranken Freistellen gewährt wurden. Nachdem das Gesetz vom 11. Juli 1891 ein Zurückgreifen auf die unteren Verbände hinsichtlich der Verpflegungskosten zugelassen hat, haben, soweit bekannt geworden, eine Reihe von Provinzen hiervon Gebrauch gemacht. Dass eine Heranziehung der Ortsarmenverbände bis zu einem Drittel des täglichen Verpflegungssatzes, so niedrig derselbe bemessen ist, nicht im öffentlichen Interesse gelegen ist, lehren die inzwischen gemachten Erfahrungen. Sehr häufig kommt es jetzt vor, dass Anträge, die im Interesse der Kranken wie der Umgebung nothwendig gestellt werden müssten, aus Scheu vor den entstehenden Kosten unterbleiben oder, wenn schon ge-

llt, wieder zurückgenommen werden. So kommt es, dass in diesen
›vinzen nur ein verhältnissmässig sehr geringer Theil der anstalts-
·gebedürftigen Geisteskranken in Anstalten untergebracht ist, während
übrigen, über deren Zahl nur gelegentlich besonderer Zählungen
fschluss gewonnen wird, jeder weiteren Controle entzogen bleiben.
kommt hinzu, dass das Gesetz ausschliesslich die hilfsbedürftigen
:isteskranken berücksichtigt, und dass für die unvermögenden und
nderbegüterten, nicht direct hilfsbedürftigen Geisteskranken, Idioten
ıd Epileptischen keinerlei Fürsorge getroffen ist; denn die Bestimmung,
ss auch nicht hilfsbedürftige Geisteskranke, soweit es der Raum zu-
sst, unter besonders zu vereinbarenden Sätzen Aufnahme in die Pro-
ızialanstalten finden können, wird dadurch illusorisch, dass diese An-
ılten vielfach derart überfüllt sind, dass nach der erfolgten Anmeldung
rchschnittlich 6—8 und mehr Wochen vergehen, ehe hilfsbedürftige und
staltspflegebedürftige Geisteskranke aufgenommen werden (Schlesien).
ss alle diese Kranken, die in den Anstalten keine Aufnahme finden, in der
gel ein trostloses Dasein führen und vielfach dauernd an ihrer Gesundheit
chädigt werden, ist ebenso zuzugeben, wie die andere Thatsache, dass
gewöhnlichen Krankenanstalten zur Aufnahme anstaltspflegebedürftiger
steskranken gänzlich ungeeignet sind, da es an entsprechenden Einrich-
gen wie an einem geschulten ärztlichen und Pflegepersonal durchaus
ngelt und ausserdem derartige Kranke auf die Umgebung und die übrigen
ınken vielfach belästigend und störend wirken. Mehrfach sind dess-
b die Kreise bereits der Erwägung näher getreten, um die Ausführung
Gesetzes nicht ganz illusorisch zu machen, auch das letzte Drittel
Verpflegungskosten zu übernehmen, wie das neuerdings in den Re-
·ungsbezirken Wiesbaden, Liegnitz und Oppeln geschehen ist. Aehnlich
eint es hinsichtlich der Kostenvertheilung in den übrigen Bundesstaaten
liegen; auch hier werden die Verpflegungskosten zwischen grösseren
kleineren Verbänden vertheilt. Nur in Elsass-Lothringen, wo die
ızösischen Bestimmungen Geltung behalten haben, liegen die Verhält-
:e in dieser Beziehung erheblich günstiger, insofern hier die Irren-
ge zur Departements-(Bezirks-)Sache gemacht ist und die einzelnen
neinden dafür nicht in Anspruch genommen werden dürfen.

Wie gegenüber den Geisteskranken, Epileptischen und Idioten, ist auch
enüber den sonstigen Kranken eine Entlastung der Ortsarmenverbände
der Tragung der Verpflegungskosten im Falle der Anstaltspflege im
:resse sowohl der Kranken wie der Allgemeinheit gelegen. Je früher
h diese Kranken den Heilanstalten zugeführt werden, um so mehr
d das wirthschaftliche und damit auch das öffentliche Interesse weiter
:ise gewahrt, was besonders ins Auge springt, wo es sich um Kranke
: übertragbaren Krankheiten oder schweren Verletzungen handelt.
st wenn diese Verpflichtung der Ortsarmenverbände hinweggeräumt
er wesentlich eingeschränkt ist, kann darauf gerechnet werden, dass
e anstaltspflegebedürftigen Kranken rechtzeitig den Heilanstalten zu-
führt werden. Auch hier ist zu erwähnen, dass in Elsass-Lothringen

die drei Bezirke Zuschüsse zu den Hospitälern und Spital-Anstalten, deren es vor Kurzem 130 mit ungefähr 12000 Betten gab, gewähren. und dass sie ausserdem drei grosse Armenpflegeanstalten für erwerbsunfähige Kranke unterhalten. Im Regierungsbezirk Cassel stehen für diese Zwecke die acht staatlichen Landkrankenhäuser zur Verfügung. in denen die Kranken auf Kosten der Anstalt und des Bezirks unentgeltlich verpflegt werden.

Die Betheiligung grösserer Verbände an der Armenkrankenpflege ist von dem deutschen Verein für Armenpflege und Wohlthätigkeit wiederholt gefordert; am eingehendsten in den Beschlüssen der 7. Jahresversammlung in Stuttgart (1886). Während in Preussen durch das Gesetz vom 11. Juli 1891 eine solche Betheiligung nur bezüglich der Geisteskranken etc. vorgesehen ist, hat in einer grösseren Zahl (11) der Bundesstaaten, darunter Sachsen, Württemberg, Bayern, Baden, Hessen, Oldenburg, Braunschweig, eine Heranziehung der grösseren Verbände durch besondere Gesetze im grösseren oder geringeren Umfange stattgefunden.

Was die Bereitstellung geschlossener Anstalten betrifft, so steht bezüglich der Versorgung mit Krankenhäusern ein Theil der mittel- und süddeutschen Staaten besser da als Preussen, und hier wieder sind es die westlichen Provinzen, in denen die Zahl der auf die Bevölkerung entfallenden Krankenhausbetten eine erheblich höhere ist als in den östlichen Provinzen. Kreis-Krankenhäuser gehören, abgesehen von Ost- und Westpreussen, Posen, Schlesien und neuerdings auch Pommern, zu den Seltenheiten, während von anderen deutschen Ländern Bayern (namentlich die fränkischen Kreise), Braunschweig, Württemberg, Baden, Sachsen und einige der mitteldeutschen Staaten mit Kreis- und Bezirks-Krankenhäusern ziemlich reich besetzt sind. Es kommt hinzu, dass die Staatsanstalten und Universitäten, die vielfach zur unentgeltlichen Verpflegung ortsarmer Kranker besonders verpflichtet sind, auf den kleineren Territorien dieser Staaten eine verhältnissmässig grössere Bedeutung haben als in räumlich ausgedehnteren Bezirken.

Eine weitergehende Betheiligung der Kreise an der geschlossenen Armenkrankenpflege ist, von Zuschüssen zur Unterbringung von Geisteskranken, Idioten, Epileptikern, Taubstummen und Blinden abgesehen, nur vereinzelt geblieben. So haben in Ostpreussen einzelne Kreise Siechenhäuser errichtet und die Unterhaltung derselben übernommen; die masurischen Kreise tragen die Kosten für Heilung der Syphilis, noch andere Kreise die Kosten für Heilung von ansteckenden Augenkrankheiten. Auf Grund von Kreistagsbeschlüssen werden ausserdem vielfach Beihilfen zur Unterbringung von Siechen und Kranken in öffentlichen oder Privatanstalten gewährt, auch regelmässige Beihilfen zu Specialkliniken, zu Kinderheilstätten etc. geleistet.

In anderen deutschen Ländern kommen hinzu die Fürsorge des Staates für besondere Zwecke der Armenkrankenpflege in geschlossenen Anstalten sowie die Beihilfen an Aerzte, die beispielsweise Bayern und Sachsen aufweisen, um auch ärmeren Landstrichen die Wohlthat ärzt-

licher Hilfe zu sichern. Hierher gehören auch die Gehälter, die Württemberg für seine 64 Oberamtsärzte, die zugleich als Armenärzte fungiren, und Sachsen-Altenburg für seine Armenärzte und Chirurgen zahlt, ferner die Zuschüsse für Armenbäder, für orthopädische Heilzwecke und sonstige Unterstützungen für Heilzwecke, die in Württemberg und Baden gezahlt werden. In Braunschweig gewährt der Staat aus dem Kloster- und Studienfonds, sowie durch Unterhaltung von Kranken- und Erziehungsanstalten reichliche Beihilfen zur öffentlichen Armenpflege, während ausserdem die Kreis-Communalverbände nicht bloss Kranken-, Armen-, Waisen-, Werk- und Rettungshäuser für den Kreis unterhalten oder den Gemeinden zur Errichtung solcher Anstalten Beihilfen gewähren, sondern auch unvermögenden Ortsarmenverbänden Unterstützungen zukommen lassen.

Die Vertheilung der allgemeinen Krankenanstalten in Preussen (mit Ausnahme der Militärlazarethe) nach den Stellen, von welchen sie unterhalten werden, sowie nach der auf jede Kategorie entfallenden Bettenzahl veranschaulicht die nachstehende Zusammenstellung [1]).

Allgemeine Heilanstalten nach dem Besitzverhältnisse.	Zahl der Anstalten	Zahl der Betten	pM. der Betten
I. Staatsanstalten	91	6390	84,9
a) Unterrichtsanstalten zur Ausbildung d. Aerzte	19	4274	56,8
b) Gefängnisslazarethe	72	2116	28,1
II. Anstalten der Provinzialverbände	16	1612	21,4
III. Anstalten der Bezirksverbände	8	855	11,4
IV. Anstalten der Kreise	83	2692	35,8
V. Anstalten politischer Gemeindeverbände	524	26967	358,5
a) Städtische Anstalten	502	26526	352,6
b) Anstalten ländlicher Gemeinden	22	441	5,9
VI. Anstalten von Religionsgemeinden	176	8733	116,1
a) Anstalten evangelischer Gemeinden	35	1763	23,4
b) „ katholischer „	138	6744	89,7
c) „ jüdischer „	3	226	3,0
VII. Anstalten relig. Orden und Genossenschaften	183	12265	163,0
a) evangelische	68	5731	76,2
b) katholische	115	6534	86,3
VIII. Anstalten des Vaterländ. Frauenvereins etc.	24	1265	16,0
IX. Milde Stiftungen	191	10351	137,6
X. Knappschaftskrankenanstalten	18	909	12,1
XI. Fabrikarbeiter- u. s. w. Krankenanstalten	17	725	9,6
XII. Anstalten von Privatpersonen	110	2520	33,5
darunter von Aerzten	85	1684	22,4
Ueberhaupt	1441	75224	1000,0

Dass ausserdem ein grosser Theil der Armenarbeitshäuser in Schleswig-Holstein und Hannover mit Krankenstationen versehen sind,

[1]) Statistisches Handbuch für den Preussischen Staat. II. Bd. 1893. S. 409.

die auch in dieser Beziehung vielfach zweckentsprechend eingerichtet sind, wurde bereits erwähnt.

Während bei uns im Allgemeinen ländliche Krankenhäuser, seitens einzelner oder mehrerer Gemeinden errichtet, mit Ausnahme der Industriebezirke zu den Seltenheiten gehören, bestehen im Grossherzogthum Hessen in einer grösseren Zahl der bedeutenderen Landgemeinden Krankenhäuser mit zum Theil genügenden Einrichtungen, und nur in einigen entlegeneren Kreisen macht sich das Bedürfniss nach Vermehrung der Krankenhäuser geltend. Im nördlichen Bayern haben 47 Gemeinden eigene Krankenanstalten, dazu kommen 41 Districtskrankenhäuser mit durchschnittlich 15 Betten; ausserdem sind hier alle Gemeinden verpflichtet, besondere Krankenstuben zu halten, deren zweckentsprechende Ausstattung controlirt wird. Am häufigsten ist die Verpflegung der Kranken in den Districtskrankenhäusern, die allen Anforderungen entsprechen, und deren leitender Arzt in der Regel der Bezirksarzt ist, wenn sich das Krankenhaus am Wohnsitz desselben befindet. Das südliche Bayern hat 90 solcher Districtskrankenhäuser, deren Einrichtung und Unterhaltung Sache der Districtsgemeinden ist. Da die Verpflegungsgebühr in diesen Krankenhäusern eine sehr niedrige ist, wird von der Wohlthat derselben bei Unterbringung armer Kranker gern Gebrauch gemacht.

Von den preussischen Provinzen weisen verhältnissmässig die meisten Krankenhäuser auf dem Lande die Provinzen Rheinland und Westfalen auf. Die grosse Mehrzahl dieser Krankenhäuser ist Eigenthum kirchlicher Gemeinden, kirchlicher Vereine, milder Stiftungen und geistlicher Genossenschaften, wie auch die Krankenpflege in denselben sich vorzugsweise in den Händen von Mitgliedern geistlicher Genossenschaften und Orden befindet. Viele dieser Krankenhäuser auf dem Lande dienen gleichfalls zur Unterbringung alter erwerbsunfähiger Personen. Von den ca. 170 Krankenhäusern der Provinz Westfalen liegt etwa ein Fünftel in ländlichen Ortschaften. Im Regierungsbezirk Münster, der am reichsten mit Krankenhäusern ausgestattet ist, begegnen wir Krankenhäusern auch in ländlichen Ortschaften, in denen ein Arzt nicht ansässig ist, so dass der nächstwohnende Arzt die ärztliche Leitung ausübt. Dasselbe ist vereinzelt auch im Regierungsbezirk Oppeln der Fall, wo von den 116 im Jahre 1894 vorhandenen Krankenanstalten 60 in ländlichen Ortschaften und zwar hauptsächlich im Industriebezirk sich befanden. In andern Bezirken, beispielsweise im Regierungsbezirk Minden, macht sich der Unterschied in der Versorgung mit Krankenhäusern je nach der Confession der Bewohner dahin geltend, dass diejenigen Theile des Bezirks, deren Bevölkerung vorwiegend evangelisch ist, hinter denjenigen Theilen, die eine vorwiegend katholische Bevölkerung haben, zurückstehen. In Hannover sind in einigen wenigen ländlichen Gemeinden Krankenhäuser, die theils von Ortsarmenverbänden, theils von kirchlichen Verbänden begründet sind und von denselben unterhalten werden; im Ganzen finden sich in der Provinz 17 solcher ländlichen Krankenhäuser.

Dass die Zahl der Kreis-Krankenhäuser trotz ihrer stetigen Ver-

nehrung immer noch nicht eine dem Bedürfniss entsprechende ist, dass die weitere Vermehrung derselben in den meisten Ländern ein dringendes Erforderniss der öffentlichen Gesundheit ist, wird allgemein zugegeben.

Ausser in dem grössten Theil der östlichen Provinzen Preussens liegen die Verhältnisse in dieser Beziehung besonders ungünstig in einem Theil der Provinz Hannover und in Theilen der Regierungsbezirke Wiesbaden und Cassel.

Was die Städte und deren communale Krankenhäuser betrifft, so giebt es, und zwar nicht blos im Osten der Monarchie, immer noch eine grosse Zahl von Städten, die eine allgemeine Krankenanstalt überhaupt nicht besitzen, sondern ihre Kranken nöthigenfalls in Miethswohnungen unterbringen, oder in ihren Armenhäusern nothdürftig eingerichtete Räume zur Aufnahme von Kranken bereit halten. Noch häufiger, und in den kleinen Städten fast durchweg, geschieht es, dass die Krankenhäuser von Alters her gleichzeitig der Pflege alter und gebrechlicher Leute dienen. Als eine sehr bedenkliche Aushülfe muss es erachtet werden, wenn in einigen Fällen mit einem Herbergswirth ein Abkommen dahin getroffen wurde, vorkommendenfalls die erkrankten Ortsarmen und Mitglieder von Krankenkassen aufzunehmen und zu diesem Zweck ein besonderes Zimmer bereit zu halten, wie solche Fälle vereinzelt berichtet werden.

Von diesen Krankenhäusern ist nur ein Theil in der Lage, Kreiskranke aufzunehmen, schon deshalb, weil die Zahl der Betten meistens eine sehr beschränkte ist. Es kommt hinzu, dass dieselben seitens der Kreise vielfach, und nicht mit Unrecht, für ungeeignet erachtet werden. Und in der That ist ein grösserer Gegensatz kaum denkbar, als zwischen den Musteranstalten, wie sie die neuern Krankenhäuser vieler grossen Städte wie auch einzelner Kreise darstellen, und den Krankenhäusern vieler kleinen Communen, namentlich im Osten der Monarchie. In vielen Fällen der letzteren verdienen diese Häuser, in denen gelegentlich und meist nur bei Unglücksfällen oder plötzlichen schweren Erkrankungen Kranke untergebracht werden, nicht den Namen eines Krankenhauses. Abgesehen von den baulich vielfach ungünstigen Verhältnissen, der Mangelhaftigkeit ihrer Einrichtung und Ausrüstung, wird ein Verständniss für die Forderungen und Aufgaben der Krankenhaushygiene nicht bei allen Leitern dieser Anstalten, namentlich nicht in den kleineren Städten, angetroffen. Es kommt hinzu, dass das Warte- und Pflegepersonal in Fällen, wo nicht Diakonissen oder Schwestern die Pflege ausüben, in der Mehrzahl jeder technischen Vorbildung entbehrt; meist sind es frühere Handwerker oder Arbeiter, bisweilen auch ledige weibliche Personen derselben Volksklasse, die diese schlecht dotirten Krankenhauswärterstellen bekleiden, und die auszubilden in der Regel weder das Krankenmaterial noch die Befähigung der Betreffenden ausreicht. In Folge dieser ungenügenden Vorbildung, verbunden mit einer ebenso ungenügenden Kenntniss der ökonomischen Leitung, sind fehlerhafte Ausführungen der ärztlichen Anordnungen und

Unterlassungen, wie auch Mängel in der Verpflegung besonders da, wo bestimmte Kostformen nicht vorgeschrieben sind, keine seltenen Vorkommnisse.

Ueber das Verhältniss der erforderlichen Krankenbetten zur Bevölkerungsziffer fehlt es an zuverlässigen Zahlen, und zwar desshalb, weil, wie erwähnt, bisher nur ein kleiner Theil der anstaltsbedürftigen Kranken den allgemeinen Krankenanstalten überwiesen wird. Nach den Mittheilungen des „statistischen Jahrbuchs deutscher Städte" entfielen 1889 in Hamburg auf je 1000 Einwohner etwa 5 Betten der sämmtlichen allgemeinen Krankenanstalten, in Berlin etwas über 4, in Köln 5,7, in Stuttgart 6, in Potsdam 6,8. Da diese Zahlen sich überwiegend nur auf die unbemittelten Bevölkerungsklassen beziehen, wird das wirkliche Bedürfniss als ein erheblich höheres anzunehmen sein, zumal das Krankenversicherungsgesetz eine zunehmende Inanspruchnahme der Krankenanstalten zur Folge hat. Zu berücksichtigen bleibt hier, dass dieses Bedürfniss nicht überall das gleiche ist, da die Erkrankungshäufigkeit je nach der Oertlichkeit, nach der Zusammensetzung der Bevölkerung, dem Grade des Wohlstands, dem Vorwiegen oder Zurücktreten der Dichtigkeit des Zusammenwohnens u. s. w. verschieden ist. Immerhin sind die hierdurch bedingten Verschiedenheiten keineswegs so erheblich, um die ausserordentlich grossen Ungleichheiten begründet erscheinen zu lassen, die die verschiedenen Gegenden in der Ausstattung mit allgemeinen Krankenanstalten aufweisen.

Nach dem statistischen Handbuch für den preussischen Staat (Bd. II. S. 410) kamen 1891 in den preussischen Regierungsbezirken auf je 100 000 Einwohner folgende Zahlen von Krankenbetten in den allgemeinen öffentlichen und privaten Krankenanstalten: Stade 92, Bromberg 94, Gumbinnen 94, Frankfurt a./O. 121, Posen 126, Merseburg 138, Köslin 143, Lüneburg 144, Liegnitz 150, Erfurt 156, Marienwerder 157, Hannover 164, Magdeburg 166, Potsdam 169, Oppeln 175, Königsberg 185, Cassel 191, Danzig 197, Stettin 199, Hildesheim 222, Schleswig 229, Osnabrück 263, Stralsund 266, Breslau 332, Arnsberg 338, Aachen 339, Düsseldorf 364, Sigmaringen 387, Minden 413, Berlin 437, Köln 499, Münster 569.

Es erhellt aus dieser Zusammenstellung, dass die Ausstattung mit Krankenanstalten in grossen Theilen der Monarchie eine unzureichende ist, und dass auf diesem Gebiet noch ausserordentlich viel zu thun bleibt. Zu einem Theil dürfte in Uebereinstimmung mit Brückner die Ursache darin zu finden sein, dass es an gesetzlichen Bestimmungen fehlt, welche die öffentlichen Verbände zur Unterhaltung geeigneter und ausreichender Anstalten verpflichten, soweit es sich nicht um anstaltspflegebedürftige Geisteskranke, Epileptische u. s. w. handelt. Wenn auch nicht verlangt werden kann, dass jede Gemeinde ihren Kranken ein eigenes Krankenhaus zur Verfügung stellt, so muss doch gefordert werden, dass überall Vorbereitungen dahin getroffen werden, dass bei ein-

tretenden Nothfällen, wie insbesondere beim Auftreten ansteckender Krankheiten und bei Unglücksfällen einige Betten in geeigneten Räumlichkeiten und zweckentsprechende Transportgeräthschaften zur Verfügung stehen. Von diesen Nothfällen abgesehen, muss ausserdem für jeden grössern Gemeindecomplex, der nur bei sehr kleinen und räumlich begrenzten Kreisen den ganzen Kreis umfassen darf, ein geeignetes Krankenhaus nebst den erforderlichen Krankentransportgeräthschaften bereit gestellt werden. Von den speciellen Krankenzwecken dienenden Krankenanstalten abgesehen, wird es in Rücksicht auf den Transport der Kranken räthlicher sein, statt einzelner grösserer Anstalten mehrere kleinere Anstalten zu errichten.

Die Sorge hierfür, wie für die geschlossene Siechen- und Waisenpflege würden in Preussen grössere territoriale Verbände, und zwar entweder die Kreise oder ad hoc gebildete Zweckverbände zusammenliegender grösserer Gemeinden zu übernehmen haben, da die Amtsbezirke für diesen Zweck im Allgemeinen als viel zu klein sich erweisen. Auch wird auf diesem Gebiet die Mitwirkung der Vereine vom Rothen Kreuz besonders dankbar zu begrüssen sein.

Im Regierungsbezirk Oppeln standen am Schluss des Jahres 1891 insgesammt 104 Anstalten zur Aufnahme von Kranken mit zusammen 4000 Betten zur Verfügung. Im Jahre 1894 war die Zahl derselben auf 116 mit 4680 Betten gestiegen, d. h. es kamen auf je 10 000 Einwohner 28,7 Betten. Dieser Durchschnitt wurde am erheblichsten übertroffen von den industriellen Kreisen Beuthen mit 64, Kattowitz mit 57 und Zabrze mit 51 Betten auf je 10 000 Einwohner. Von den 116 Krankenanstalten waren öffentliche 48, darunter 5 Kreis-Krankenhäuser, 30 communale Krankenanstalten in den Städten und 13 in den ländlichen Gemeinden. Von den 68 Privat-Krankenanstalten waren von Orden gegründet 6 mit 335 Betten, von milden Stiftungen 19 mit 738 Betten, von den Vorständen der Knappschaft, der Hütten, der Bezirkskrankenkassen 20 mit 1818 Betten, von Privaten 23 mit 505 Betten. In den Städten des Bezirks standen zur Verfügung 4 Kreiskrankenhäuser, 30 communale Krankenanstalten, 6 Krankenhäuser von Orden, 5 Knappschaftslazarethe und 11 Privatkrankenanstalten, zusammen 2396 Betten oder 67 auf je 10 000 Einwohner, während auf dem Lande 2284 Betten oder 17,8 auf je 10 000 Einwohner zur Verfügung waren.

Als dringend nothwendig erweist sich gegenüber der gesteigerten Inanspruchnahme der Krankenanstalten eine damit Hand in Hand gehende Entlastung derselben, sei es in Anstalten anderer Art oder in Familienpflege. In ersterer Hinsicht kommen hauptsächlich die Siechen und Reconvalescenten, in letzterer Hinsicht die Geisteskranken und Idioten in Frage. Da für Sieche und Reconvalescenten die kostspieligen Einrichtungen der gewöhnlichen Krankenanstalten entbehrlich sind und demgemäss auch die Pflegekosten sich niedriger stellen, entspricht die

Bereitstellung besonderer Siechen- und Reconvalescentenhäuser gleichzeitig auch einem wirthschaftlichen Bedüfniss.

Eine andere Art der Entlastung ist in der Ausdehnung der Familienpflege gegeben, nur wird es nicht immer leicht sein, hierfür geeignete und bereite Familien ausfindig zu machen. So werden Taubstumme und Blinde nach erfolgter Ausbildung am besten in geeigneten Familien untergebracht, wo sie in dem erlernten Gewerbe beschäftigt werden können. Dieselbe Art der Unterbringung kann sich für Idioten und ruhige Irre empfehlen, soweit nicht hier Unterbringung und Beschäftigung in besonderen Anstalten vorgezogen wird. Auch hinsichtlich der eigentlichen Geisteskranken und Idioten hat die Familienpflege in den letzten Jahren eine grössere Ausbreitung gewonnen. Dass hierfür nur ruhige Kranke, abgelaufene Fälle, bei denen ernstere Erregungszustände nicht mehr zu befürchten sind, geeignet sind, liegt ebenso auf der Hand, wie die andere Voraussetzung, dass die Pflegeeltern hierzu besonders geeignet sein müssen, und dass für die Kranken Arbeitsgelegenheit vorhanden sein muss. Um die nothwendige und fortlaufende Controle derselben zu ermöglichen, erscheint es räthlich, solche Familien-Pflege-Colonien zunächst an die Irrenanstalten anzugliedern und mit der Unterbringung solcher ruhigen Kranken zunächst in der Umgebung dieser Anstalten vorzugehen, wie es seitens der Berliner Irrenanstalten in den letzten Jahren geschehen ist.

Auch eine Reihe specieller Bedürfnisse der Armenkrankenpflege, wie die Errichtung von Heilstätten für unbemittelte Lungenkranke, für scrofulöse Kinder in den See- und Soolbädern sind berufen, entlastend auf die allgemeinen Krankenanstalten zu wirken, weshalb die Förderung aller derartigen Unternehmungen im wohlverstandenen Interesse der Communen gelegen ist, wie nicht minder die Förderung aller derjenigen Bestrebungen, die, wie die Einrichtung von Ferienkolonien, von Jugend- und Volksspielen die Widerstandsfähigkeit der heranwachsenden Generation zu heben und damit die Erkrankungsziffer herabzusetzen geeignet sind. Wie die öffentliche Armenpflege ist auch die private berufen, diesen Bestrebungen ihre Unterstützung zuzuwenden. In dieser Richtung verdient die bereitwillige und zielbewusste Mitwirkung der Vereine vom Rothen Kreuz bei der Errichtung von Volksheilstätten für Lungenkranke besondere Erwähnung und Anerkennung. Diese Unterstützung wird sich, von der Errichtung eigener Heilstätten abgesehen, einmal darauf zu richten haben, dass alle diejenigen Kranken, für die Communen, Krankenkassen und Invaliditätsanstalten nicht eintreten, rechtzeitig den Heilstätten zugeführt werden. In Frage würden hier Dienstboten, land- und forstwirthschaftliche Arbeiter, die nicht dem Krankenversicherungszwang unterliegen, desgleichen kleine Handwerker kommen, die, wie alle Hausgewerbetreibende und die in eigener Behausung thätigen Wäscherinnen, Plätterinnen, Schneiderinnen u. s. w. der Invaliditätsversicherung nicht unterworfen, sondern nur berechtigt sind, sich selbst zu versichern.

— —

In zweiter Linie würde die Mithilfe des Vaterländischen Frauenvereins bei der Unterstützung der Angehörigen Erkrankter in Frage kommen in Ergänzung der wenig zureichenden Familienunterstützung, zu der die Krankenkassen gesetzlich verpflichtet sind. Eine Ergänzung dieser Familienunterstützung ist nicht blos im wirthschaftlichen Interesse dieser Familien dringend erforderlich, sondern auch direct im gesundheitlichen Interesse der Insassen der Heilstätten gelegen, die nur, wenn sie ihre Angehörigen ausreichend versorgt wissen, diejenige Ruhe und Zufriedenheit haben werden, die die Voraussetzung einer günstigen Einwirkung aller hygienischen und diätetischen Maassnahmen bildet. Auch bei der Beschaffung der erforderlichen Ausrüstung der Kranken selber wird die Mitwirkung des Vaterländischen Frauenvereins erwünscht sein.

Niemals darf über dem Streben nach Entlastung der Krankenanstalten die wichtige Sorge ausser Acht gelassen werden, die Bewahrung, Cur und Verpflegung im Falle der Heilbarkeit nicht eher zu unterbrechen, als bis der Kranke wieder in den Vollbesitz seiner körperlichen und geistigen Kräfte gelangt ist. Ganz besonders ist es die zu frühzeitige Entlassung armer Geisteskranker, die ebenso sehr den Einzelnen wie die Gesammtheit schädigt und um so bitterer sich rächt, wenn solche Kranke in Folge mangelnder Fürsorge entweder dem Verbrechen in die Arme getrieben werden, oder dem socialen Elend verfallen, bis sie von Neuem wieder der Anstalt überwiesen werden.

Zu den Maassnahmen, die eine Erleichterung der Armenkrankenpflege bezwecken, gehört endlich noch die Errichtung sogenannter Kranken-Mobilien-Magazine, wie solche Einrichtungen bereits seit längerer Zeit in der Schweiz, in Frankreich und vereinzelt auch bei uns durch die Initiative Einzelner (Hecker in Weissenburg i. Els., Hensgen in Siegen) oder der Zweigvereine des Vaterländischen Frauenvereins ins Leben gerufen sind. Beispielsweise waren im Canton Zürich im Jahre 1890 von 119 Gemeinden bereits 95 mit derartigen Magazinen versehen und im Grossherzogthum Baden waren von 224 Zweigvereinen des Vaterländischen Frauenvereins 95 im Besitz von Krankenpflegegeräthschaften. Diese Magazine haben den Zweck, die vom Arzte verordneten Apparate und Geräthschaften — Badewannen, Eisbeutel, Irrigatoren, Drahtschienen, Luft- und Wasserkissen, Thermometer, Fahrstühle, Hebeapparate u. a. — den Armenverbänden oder den unbemittelten Kranken selber leihweise zu überlassen. Voraussetzung ist jedesmalige gründliche Reinigung bezw. Desinfection derselben nach stattgehabtem Gebrauche. Gemeinden, Krankenkassen, wohlthätige und gemeinnützige Vereine würden sich zweckmässig zur Einrichtung und Unterhaltung von Kranken-Mobilien-Magazinen vereinigen. Ein besonderes Bedürfniss für derartige Einrichtungen wird sich namentlich in kleineren Städten und solchen ländlichen Gegenden geltend machen, die mit allgemeinen Krankenanstalten nur spärlich ausgestattet sind.

Die Fürsorge für Sieche (unheilbare Kranke) und Gebrechliche lässt in den meisten Provinzen Preussens, insbesondere auch in Pommern,

Brandenburg, Posen, Schlesien, Sachsen und Hessen-Nassau zu wünschen übrig und hat auch in dem Gesetz vom 11. Juli 1891 keine Erledigung gefunden. Nach § 31 dieses Gesetzes sind die Landarmenverbände, Kreise und die aus mehreren Gemeinden und Gutsbezirken zusammengesetzten Communalverbände auch ferner nur befugt, die Fürsorge für Sieche unmittelbar zu übernehmen, und dasselbe gilt hinsichtlich hülfsbedürftiger Kranker. Relativ gut sind die Verhältnisse in Ost- und Westpreussen, ausserdem in Baden, wo die sogenannten Kreis-Pflegeanstalten der regelmässigen Controlle der Bezirksärzte unterstellt sind, in Bayern und Elsass-Lothringen. Die vorhandenen Siechenhäuser sind theils geistliche oder Familien-Stiftungen theils communale Einrichtungen oder aus Mitteln der Provinzen hervorgegangen. In den Städten macht sich dieser Mangel an geeigneten Anstalten zur Unterbringung Siecher vielfach in der Weise bemerklich, dass die Krankenanstalten, wie schon erwähnt, von Personen überfüllt sind, die gar kein Objekt ärztlicher Behandlung sind, sondern als chronisch Kranke und Gebrechliche in die Pflege eines Siechenhauses gehören. Diese Art der Unterbringung der Siechen in den städtischen Krankenhäusern, sei es in besonderen Abtheilungen derselben oder ohne Trennung von den eigentlichen Kranken ist besonders verbreitet in Pommern, Schlesien und Brandenburg. Auf dem Lande geschieht die Unterbringung der Gebrechlichen und Siechen entweder bei Familienangehörigen oder bei Fremden gegen Entgelt, häufig auch in den elenden Armenkathen.

Was endlich die gleichfalls durch das Gesetz vom 11. Juli 1891 geregelte Anstaltspflege der Taubstummen und Blinden betrifft, so ergiebt sich aus den schulstatistischen Erhebungen, dass die Förderung der in Gehör und Sprache nicht vollsinnigen Kinder im letzten Jahrfünft weitere Fortschritte gemacht hat, insoweit wenigstens der äussere Umfang der Fürsorge hierfür einen Gradmesser abgiebt. Im Jahre 1891 waren in Preussen 40 öffentliche Taubstummenanstalten vorhanden, gegenüber 38 im Jahre 1886. Die Gesammtzahl der in den sämmtlichen öffentlichen und privaten Anstalten unterrichteten taubstummen Kinder betrug 1886: 3913, 1891: 4080; von letzteren waren 2348 Knaben und 1732 Mädchen. Auf je 9,7 Zöglinge kam in den öffentlichen Anstalten eine vollbeschäftigte Lehrkraft, in den Privatanstalten erst auf 10,6 Zöglinge. Trotz der zunehmenden Fürsorge findet sich noch immer eine grosse Zahl taubstummer Kinder in den Volksschulen.

In gleicher Weise bleiben auch eine grössere Zahl blinder Kinder aus missverstandener Elternliebe den Blindenanstalten entzogen: im Jahre 1891 waren es nicht weniger als 220 blinde Kinder, die in den öffentlichen Volksschulen nothdürftig mitversorgt wurden. Mit Ausnahme von Hohenzollern besitzt zur Zeit jede preussische Provinz eine Blindenanstalt, Westfalen und Hessen-Nassau besitzen deren zwei. In diesen 15 Blindenanstalten betrug die Zahl der blinden Kinder im Jahre 1891: 635; ausserdem enthalten sie noch eine Anzahl nicht schulpflichtiger Insassen, welche dort eine handwerksmässige Ausbildung erhalten.

Daneben bestehen noch eine Reihe gut besuchter Privat-Blinden-Anstalten, welche die Pflege und Erwerbsfähigkeit blinder Personen auch über die Zwecke unterrichtlicher Versorgung hinaus zu sichern bemüht sind. Dass die Wohlthat der Blinden-Anstalten mehr und mehr allgemeine Anerkennung findet, wozu vornehmlich die an den ehemaligen Zöglingen derselben im bürgerlichen Leben gemachten Erfahrungen wesentlich beigetragen haben, kann als eine in sozialer Beziehung besonders erfreuliche Thatsache bezeichnet werden.

III.

Was die Bereitstellung armenärztlicher Hilfe betrifft, so waren in Bayern die Bezirksärzte ursprünglich zur unentgeltlichen Behandlung der Armen ihres Bezirks verpflichtet. Mit Rücksicht darauf, dass dies in den meisten Fällen ohne Beeinträchtigung ihrer sonstigen Dienstobliegenheiten nicht möglich war, schlossen zahlreiche Gemeinden oder auch grössere Districte Verträge mit Aerzten ab, wonach letztere gegen bestimmte Vergütung die Behandlung der armen Kranken übernahmen. So zahlten in der bayerischen Pfalz im Jahre 1882 120 Gemeinden feste Remunerationen an Aerzte im Betrage von 27588 Mark und ausserdem für Spitalärzte und Districts-Krankenanstalten 7936 Mark.

In Württemberg haben die in den 64 Oberämtern als Staatsbeamte angestellten Oberamtsärzte und die in 57 Oberamtsbezirken von den Oberamtscorporationen mit Wartegeld angestellten Oberamtswundärzte die Orts- und Landarmen des Bezirks gegen Ersatz der Reisekosten aus den betreffenden Armenkassen unentgeltlich zu behandeln. Ebenso ist den 180 von Amtscorporationen, Gemeinden und öffentlichen Stiftungen besoldeten Aerzten in der Regel die Verpflichtung zur unentgeltlichen Behandlung der Armen auferlegt.

In Baden und ebenso in Sachsen haben die meisten Gemeinden bezw. Bezirke Verträge mit Aerzten abgeschlossen, wonach diese die armen Kranken entweder unentgeltlich oder gegen bestimmte geringe Vergütung, die aus der Gemeindekasse bezahlt wird, zu behandeln haben, unter mehr oder weniger erheblichen Zuschüssen seitens des Staats.

Nach der Dienstanweisung vom 1. Januar 1886 können die Bezirksärzte in Baden durch das Ministerium des Innern verpflichtet werden, die Behandlung erkrankter Armer gegen entsprechende Vergütung aus der Gemeindekasse zu übernehmen, wenn die Gemeinde nicht im Stande ist, durch Vertrag mit einem Arzt für die ärztliche Behandlung ihrer erkrankten Armen genügende Vorsorge zu treffen. Auch hat der Bezirksarzt darüber zu wachen, ob in den einzelnen Gemeinden des Bezirks für die ärztliche Behandlung der Armen in Erkrankungsfällen in entsprechender Weise Sorge getragen ist und etwaige Mängel der von den Gemeinden getroffenen Einrichtungen behufs Herbeiführung der Abhilfe nöthigenfalls zur Kenntniss des Bezirksamts zu bringen. Desgleich

ist der Bezirksarzt zur Mitwirkung der Ueberwachung der Pflege-Kinder berufen, zu welchem Zweck er sich bei passender Gelegenheit zu vergewissern hat, ob diese in Bezug auf Aufsicht, Schutz, Verpflegung und ärztlichen Beistand nicht vernachlässigt sind, und geeignetenfalls Anzeige zu machen. Endlich hat der Bezirksarzt in Baden die Kreis-Pflegeanstalten seines Bezirks halbjährlich zu besichtigen und bei der Besichtigung vorgefundene Mängel und Unzuträglichkeiten zur Kenntniss des Kreishauptmanns zu bringen.

Im Grossherzogthum Hessen ist es nur ein Theil der Gemeinden, der durch Verträge mit Aerzten für ärztliche Behandlung seiner armen Kranken Sorge trägt.

Im Grossherzogthum Sachsen-Weimar sind die Bezirksärzte nach § 4 der Medicinal-Ordnung zur Behandlung der armen Kranken ihres Bezirks, sowie der Pfleglinge der grossherzoglichen Waisenanstalt verpflichtet, und zwar dürfen sie bei diesen Besuchen Transportkosten nicht in Anspruch nehmen, wohl aber Tagegelder, die sie im ersteren Fall bei den Gemeinden, im letzteren Fall beim Waisenhaus zu liquidiren haben. Das Gehalt dieser weimarischen Amtsphysiker schwankt je nach der Grösse der 26 Kreise zwischen 490 und 990 Mark, und nur die ersten Bezirksärzte in Weimar und Eisenach erhalten etwas höhere Gehälter.

In Elsass-Lothringen haben die Contonalärzte, die nach Einführung der deutschen Verwaltung durch Anstellung der Kreisärzte einen Theil ihrer Functionen eingebüsst haben, neben den armenärztlichen impfärztliche, gerichtsärztliche und medicinalpolizeiliche Functionen. Der Bezirkspräsident, dessen Bestätigung die Cantonalärzte ebenso wie die Gemeindeärzte und dessen Assistenzärzte in den Städten unterliegen, setzt die Amtsbezirke, die Wohnsitze und die Gehälter derselben fest. Die Obliegenheiten der Cantonalärzte in Unter-Elsass wurden festgesetzt durch die Cantonal-Aerzte-Ordnung vom 15. Juni 1891.

Was die Bereitstellung von Armenärzten in Preussen, namentlich auch für den ländlichen Theil der Bevölkerung betrifft, so sind in dieser Hinsicht die westlichen Provinzen erheblich günstiger gestellt als die östlichen. Dabei waltet in den westlichen Provinzen das Bestreben vor, armenärztliche Behandlung und Impfung möglichst in einer Hand zu vereinigen, um auf diese Weise die Kosten für die Armenkrankenpflege zu verringern. So wurde im Regierungsbezirk Arnsberg bereits in den fünfziger Jahren seitens der Regierung die Vereinigung der Armenarzt- mit den Impfarztstellen empfohlen, um durch Verschmelzung beider die Bereitstellung ärztlicher Hilfe für arme Kranke zu erleichtern und vielfach erst zu ermöglichen, und dasselbe geschah noch neuerdings im Regierungsbezirk Trier. Vielfach fungiren die Armenärzte in den westlichen Provinzen gleichzeitig auch als Schulärzte.

In der Rheinprovinz speciell kann die Armenkrankenpflege auch auf dem Lande als im Allgemeinen geregelt angesehen werden, zumal dort auch die Gemeinde-Diakonie durch Schwestern auf dem Lande

ıe erhebliche Ausbreitung aufweist. So sind im Regierungsbezirk ier in den meisten Bürgermeistereien Armenärzte angestellt, und wo nicht der Fall ist, lässt es sich die Regierung angelegen sein, ırauf hinzuwirken, dass überall Armenärzte mit festem Gehalt anestellt werden. Im Regierungsbezirk Köln wurde durch die Vergungen vom 5. Mai 1820 und 19. August 1824 die Anstellung von ›mmunalärzten für jeden grösseren Gemeindebezirk angeordnet. Die ›rnach angestellten Armenärzte waren contractlich verpflichtet, über von ihnen behandelten armen Kranken ein Journal nach benmtem Schema zu führen und auf Grund des letzteren viertelrlich (jetzt jährlich) dem Kreisphysikus zu berichten, auch ausserb der Berichtszeit über jeden Gegenstand der Sanitätspolizei und e zu ihrer Kenntniss gelangende gemeingefährliche sanitäre Schädkeit Auskunft zu ertheilen; desgleichen sind sie verpflichtet, in n dringenden Krankheitsfällen, sowie bei Unglücksfällen innerhalb s Bezirks ärztliche Hilfe zu leisten. Den auf Grund dieser älteren ordnungen angestellten Armenärzten, deren es in den letzten Jahren ganzen Bezirk 105 gab, liegt ferner ob, halbjährlich die Schulen s Bezirks auf ansteckende Krankheiten zu revidiren und über das ebniss an den Physikus zu berichten. Auch hier werden bei der gebung der öffentlichen Impfung die Armenärzte vorzugsweise von Kreisen berücksichtigt, so dass den Physikern vielfach nur die aufsichtigung der öffentlichen Impfung verblieben ist. Diese mannighen Verpflichtungen der Armenärzte im Kölner Bezirk bestehen noch ute zu Recht, doch wird über Unvollständigkeit der Berichte vielfach lage geführt.

Im Regierungsbezirk Coblenz sind in sämmtlichen Kreisen Armenrzte (Districtsärzte) angestellt, die in der Regel für einen grösseren erband (Bürgermeisterei) zur Behandlung der armen Kranken durch ertrag verpflichtet sind. Nur verhältnissmässig wenige Gemeinden sind ıne Armen- oder Districtsarzt. Auch im Regierungsbezirk Düsseldorf nd für die ländlichen Gemeinden mit wenigen Ausnahmen Armenärzte ›rgesehen. Maassgebend ist noch heute die Verfügung vom 16. Febr. 347; auf Grund derselben sind die Functionen des Armen- und Impfztes noch in vielen Gemeinden mit einander verschmolzen, und nur grösseren Städten sind zur Ausführung der öffentlichen Impfung bendere Impfärzte bestellt.

In ähnlich ausgedehnter Weise ist auch in der Provinz Westfalen r Bereitstellung ärztlicher Hilfe für arme Kranke in den Städten und ıf dem Lande Vorsorge getroffen. So sind im Regierungsbezirk Arnsrg von den Aemtern oder den Landgemeinden mit Ausnahme zweier reise überall Armenärzte angestellt, die meistens ein festes Gehalt beehen, das gleichzeitig als Entschädigung für die Impfung und ihre ühewaltung bei den Schulrevisionen zu gelten hat, wie solche die Geeinden zweimal jährlich durch angestellte Aerzte ausführen zu lassen erpflichtet sind. Zu diesen Schulrevisionen werden nicht vorzugsweise

die Medicinalbeamten herangezogen, sondern in einer grossen Zahl von Gemeinden sind die Armenärzte seitens der Gemeinden contractlich zu den nach einem bestimmten Schema auszuführenden Schulrevisionen verpflichtet. Desgleichen sind in den Bezirken Minden und Münster, mit geringen Ausnahmen auch auf dem Lande, überall Communalärzte für die Behandlung der Ortsarmen bestellt, und zwar entweder für eine einzelne oder für eine Vielheit von Gemeinden; über die Vorgänge ihrer Armenpraxis haben dieselben vierteljährlich zu berichten. In Schleswig-Holstein hat etwa die Hälfte der ländlichen Armenverbände fest honorirte Armenärzte, die von den Verbänden bezahlt werden.

Auch in der Provinz Hannover ist die Armenkrankenpflege auf dem Lande meist durch feste Verträge mit Aerzten sichergestellt. So gab es im Regierungsbezirk Lüneburg im Jahre 1890 40 Aerzte, die die häusliche Behandlung armer Kranker gegen ein aus der Amts-Nebenanlagekasse zu zahlendes Gehalt übernommen hatten. In den meisten Aemtern erhalten die Kranken ausser freier ärztlicher Behandlung auch freie Arznei. Ist eine Anstaltsbehandlung nothwendig, so erfolgt dieselbe auf Kosten der verpflichteten Gemeinde. In denjenigen Gemeinden, in denen Armenärzte nicht angestellt sind, werden die zugezogenen Aerzte auf Grund einer vom Gemeindevorsteher auszustellenden Bescheinigung nach der Taxe honorirt. In gleicher Weise ist die Armenkrankenfürsorge im Regierungsbezirk Osnabrück geregelt. In Aurich ist für jeden Armenverband ein Armenarzt bestellt, dessen Bezahlung entweder durch ein bestimmtes, meist sehr niedrig bemessenes Gehalt erfolgt, oder durch Honorirung der Einzelleistung auf Grund gleichfalls vorher vereinbarter und sehr ermässigter Einzelsätze. Da die Armenverbände in der Gewährung ärztlicher Hilfe im Allgemeinen wenig zurückhaltend sind, ist die Thätigkeit der Armenärzte vielfach eine sehr ausgedehnte und anstrengende. Im Regierungsbezirk Stade unterscheiden sich die dichter bevölkerten und wohlhabenderen Marschen in Bezug auf Krankenfürsorge vortheilhaft von den Geest- und Moordistricten: in ersteren haben die meisten grösseren Ortschaften fixirte Armenärzte, wie sie auch grössere, zweckmässig eingerichtete Armenhäuser besitzen, die gleichfalls vielfach zur Aufnahme armer Kranker dienen, während in den Geest- und Moordistricten nur in einigen wenigen grösseren Ortschaften, die Sitz von Aerzten sind, die Armenkrankenfürsorge geregelt ist.

In Churhessen waren bis zum Jahre 1868 die Physiker zur unentgeltlichen Besorgung der gesammten Armenpraxis in ihren Dienstbezirken verpflichtet. Nach anderweitiger Regelung des Medicinalwesens im Regierungsbezirk Cassel behielten die Physiker und deren Assistenten diese Verpflichtung bei: wo aber Physikatsstellen eingingen, wurde die Verpflichtung, für die ärztliche Behandlung erkrankter Ortsarmer Sorge zu tragen, den Gemeinden übertragen, die bisher nur zu einem Theil durch Anstellung von Armenärzten dieser Verpflichtung nachgekommen sind. Im Regierungsbezirk Wiesbaden haben sich mit Ausnahme eines einzigen Kreises die ländlichen Gemeinden zu Districts-Armenverbänden

vereinigt, die sämmtlich Districts- oder sogenannte Communalärzte mit festem Gehalt und sehr mässiger Vergütung für die Einzelleistung angestellt haben. Diese sind bei Krankheiten und Unglücksfällen Hilfe zu leisten verpflichtet, und zwar beschränkt sich diese Verpflichtung nicht bloss auf die armen Kranken, sondern auf alle Bewohner gleichmässig.

In Sigmaringen hat ein grosser Theil der ländlichen Gemeinden Verträge mit Aerzten abgeschlossen und ihnen gegen ein Fixum die Behandlung der armen Kranken übertragen.

In den östlichen Provinzen sind Armenärzte auf dem Lande, von den Industriebezirken abgesehen, nur in wenigen grösseren ländlichen Ortschaften angestellt; im Uebrigen erfolgt hier die Bezahlung der bei Erkrankungsfällen Ortsarmer zugezogenen Aerzte von Fall zu Fall nach den niedrigsten Sätzen der Taxe. Dass hierbei der Begriff der Hilfsbedürftigkeit in der Regel sehr eng gezogen wird, macht sich auch bezüglich der Ansprüche seitens der Aerzte an die ländlichen Communen vielfach bemerklich.

Noch heute giebt es eine grössere Zahl von Städten, die die Einrichtung fest angestellter Communalärzte nicht getroffen haben. Es sind dies eine Anzahl kleinerer Städte, vorwiegend in den östlichen Provinzen Preussens, die sich damit begnügen, die für die Behandlung armer Kranker in Anspruch genommenen Aerzte von Fall zu Fall zu besolden. Dass unter solchen Umständen von einer eigentlichen und erfolgreichen Armenkrankenpflege nicht die Rede sein kann, bedarf keiner weiteren Ausführung.

In den Städten werden die Armenärzte (Communalärzte) vom Magistrat unter Zustimmung der Stadtvertretung gewählt und deren Rechte und Pflichten durch Vertrag festgetzt. Nur in wenigen grösseren Städten sind die Armenärzte Mitglieder der Armenämter (Armencommissionen, Armendirectionen), in anderen werden sie zu den Sitzungen derselben eingeladen mit oder ohne Verpflichtung zur Theilnahme an denselben.

Aerzte und Apotheker können ihre Forderungen an Armenverbände im Wege des ordentlichen Rechtsstreites beitreiben; geschah die ärztliche Hilfeleistung auf Anordnung der Polizeibehörde, so hat die letztere das Recht, die Forderung des von ihr beauftragten Arztes im Verwaltungswege einzuziehen. Bei Säumigkeit der Armenverbände in der Erfüllung ihrer Pflichten gegenüber armen Kranken fällt die Beschaffung ärztlicher Hilfe und die Sorge für Beitreibung der Honorarforderungen den Polizeibehörden zu (Rescript vom 14. Juni 1843, M.-Bl. f. d. i. V. S. 197); dies ist auch zutreffend in Fällen plötzlich dringend gewordener Entbindungen armer Personen (Min.-Verf. vom 22. April 1839).

In den kleineren Städten ist der Armenarzt in der Regel zugleich auch Arzt des Krankenhauses; daneben versieht er gewisse polizeiärztliche Verrichtungen, weshalb er in den selbstständigen Städten von Alters her auch den Namen Polizeiarzt oder Stadtphysikus führt. Für gewöhnlich steht dem Armenarzt nach einem Erkenntniss des Oberverwaltungsgerichts vom 16. Februar 1895 (II. Senat) keine Beamten-

qualität zu. Entscheidend ist, ob bei der Begründung des Dienstverhältnisses auf Seiten der Stadtgemeinde die Absicht bestanden hat, dem Arzt amtliche Eigenschaft beizulegen, und ob diese Absicht auch entsprechenden Ausdruck gefunden hat. Beschwerden der Kreisphysiker darüber, dass die Magistrate den Armenärzten amtliche Functionen übertrugen, die dem staatlichen Sanitätsbeamten zustanden, sind namentlich in den westlichen Provinzen bisweilen vorgekommen. Zur Vermeidung derselben, und um ein geordnetes Zusammenwirken des Gemeinde- und staatlichen Gesundheitsbeamten zu erzielen, ist eine genaue Umgrenzung der communalärztlichen Functionen nothwendig.

Nur ganz vereinzelt ist bisher der an sich berechtigten Forderung, auch den Armen die Wahl des Arztes zu überlassen, Rechnung getragen, so in Reydt, wo die sämmtlichen 12 Aerzte der Stadt als Armenärzte fungiren, und in Rosenberg i. S., wo die drei Aerzte der Stadt sich zur Behandlung der armen Kranken bereit erklärt haben. In Frankreich ist das System der freien Arztwahl bei der armenärztlichen Behandlung in einigen Departements zur Durchführung gelangt. Danach ist in sämmtlichen Communen des Departements des Vosges und du Rhône ein ärztlicher Dienst eingerichtet, der allen Armen die freie Wahl unter denjenigen Aerzten sichert, die sich mit den Bedingungen der Commune einverstanden erklären. In diesen Fällen, wie desgleichen in allen Fällen, wo eine Mehrzahl von Aerzten in derselben Stadt als Armen-(Communal-)Aerzte thätig ist, bedarf es für die zusammenfassende Thätigkeit auf dem Gebiete der Gemeinde-Hygiene einer besonderen Spitze, sei es, dass ein besonderer Arzt als Stadtarzt für diesen Zweck angestellt wird, dem die übrigen auf dem Gebiet der communalen Hygiene thätigen Aerzte unterstellt sind, oder dass in einer collegialen Behörde, einem besonderen städtischen Gesundheitsamt, die verschiedenen Fäden der communalen Hygiene zusammenlaufen. Letztere Einrichtung ist namentlich für die grösseren Städte nicht zu entbehren. Gleichwohl sind solche Gesundheitsämter bisher nur sehr vereinzelt eingerichtet, so in Bremen und namentlich in Hamburg und neuerdings auch in Danzig, wo sie mit gutem Erfolg thätig sind.

Frankfurt a. M. hat im Jahre 1883 einen besonderen Stadtarzt angestellt, der als technischer Beirath in allen in der städtischen Verwaltung vorkommenden, auf die Gesundheitspflege bezüglichen Angelegenheiten und Fragen fungirt und sowohl auf Erfordern wie aus eigener Initiative dem Magistrat und den übrigen städtischen Aemtern Gutachten abzugeben und Vorschläge zu machen hat. Der Stadtarzt ist Gemeindebeamter und unmittelbar dem Magistrat unterstellt. Er ist ständiges Mitglied des Armenamts und des städtischen Gesundheitsraths und kann vom Magistrat zum Mitglied anderer städtischer Aemter und Deputationen mit berathender Stimme ernannt, auch zu einzelnen Sitzungen derselben von deren Vorsitzenden eingeladen werden. Der Stadtarzt ist verpflichtet, von Zeit zu Zeit die städtischen Schulen und sonstigen Anstalten und Einrichtungen der Stadt zu besichtigen; er hat bei Anstellung, Erkrankung

und Pensionirung von Beamten, Lehrern und städtischen Angestellten deren Gesundheitszustand zu untersuchen und zu begutachten, desgleichen über die Gesundheitsverhältnisse von Schülern bei Gesuchen um vorzeitige Schulentlassung oder zeitweise Befreiung sich gutachtlich zu äussern. Der Stadtarzt ist ferner der Vorstand der städtischen Armenärzte; er beaufsichtigt die ärztliche Behandlung armer Hilfsbedürftiger sowie der Kranken im städtischen Krankenhause; ferner liegt ihm die Bearbeitung der Medicinalstatistik und die Erstattung von Jahresberichten über die öffentliche Gesundheitspflege der Stadt ob. Von den Erfolgen, die diese Einrichtung der Stadt Frankfurt a. M. auf dem gesammten Gebiet der communalen Hygiene gezeitigt hat, sind besonders hervorragend diejenigen, die die Thätigkeit des Stadtarztes auf dem Gebiet der Schulhygiene gehabt hat: nicht bloss sind die zahlreichen neuen Schulen, die Frankfurt a. M. in den letzten Jahren gebaut hat, den neueren hygienischen Anforderungen angepasst, auch in allen älteren Schulen sind auf Antrag des Stadtarztes durch bauliche Veränderung und Verbesserung der Einrichtungen, soweit dies überhaupt möglich war, thunlichst günstige Verhältnisse hergestellt worden.

Seit dem Jahre 1888 ist auch in Stuttgart ein besonderer Stadtarzt angestellt, der jedoch gleichzeitig Arzt am Bürger-Hospital und Prosector am Katharinen-Hospital ist.

In einigen grösseren Städten hat man ausserdem versucht, neben der Anstellung von Armenärzten durch Bereitstellung unentgeltlicher poliklinischer Krankenpflege im Anschluss an die öffentlichen Krankenanstalten dem Bedürfniss nach armenärztlicher Hilfe Rechnung zu tragen.

Nach alledem unterliegt es keinem Zweifel, das wir, was die Bereitstellung eines sachverständigen hygienischen Beiraths für die Communen betrifft, hinter den auf diesem Gebiet inzwischen in andern Ländern gemachten Fortschritten, wo die Gemeindeärzte, wie beispielsweise in Oesterreich geradezu das Fundament des gesetzlich neu organisirten Sanitätsdienstes darstellen, erheblich zurückgeblieben sind.

Was die Besoldungsverhältnisse der Communal- (Armen-) Aerzte betrifft, so sind diese in den einzelnen Ländern und Landestheilen sehr verschieden und lassen kein directes Verhältniss zur Zahl der Unterstützungsbedürftigen erkennen. Sie entsprechen daher nur selten den an die Armenärzte gestellten Anforderungen. So zahlte, um nur einige Daten herauszugreifen, ein allerdings kleines Städtchen im Regierungsbezirk Arnsberg jedem ihrer Armenärzte ein Jahresgehalt von 22 Mark 50 Pfennig. Im Regierungsbezirk Minden betrugen die Gehälter der Armenärzte im Kreise Wandsbrück 42 bis 215 Mark; im Ganzen wurden für 12 Armenärzte 1451, also im Durchschnitt etwas über 120 Mark verausgabt. In andern Kreisen gingen die Gehälter bis auf 30 Mark herunter. Ebenso niedrig wie im Regierungsbezirk Minden sind die Gehälter in andern Bezirken (Münster, Cassel u. a.); hier wie dort sind sie vielfach nicht ausreichend, um nur die baaren Auslagen zu decken. Etwas günstiger liegen die Besoldungsverhältnisse der Armen-

ärzte in den Bezirken Cöln und Coblenz, wo die Gehälter im Durchschnitt etwa 300 Mark betragen. Diese Gehälter contrastiren in auffälliger Weise mit der Besoldung, die die Städte im Mittelalter ihren Stadtärzten zahlten, denen hauptsächlich die Behandlung der armen Kranken und Siechen oblag, wo wir Gehältern bis zu 100 rh. Goldgulden begegnen, einem für die damalige Zeit sehr hohen Jahresgehalt. In Basel bekam der Stadtarzt im Jahre 1379 50 Gulden Gehalt, in Frankfurt Geld zur Kleidung und 10 Malter Korn. Die Thätigkeit der Stadtärzte im Mittelalter, die vielfach auch vereidet wurden, war durch besondere Dienstbriefe geregelt.

In Elsass-Lothringen beträgt das Gehalt der Cantonalärzte, die im Wesentlichen Armen- und Impfärzte sind, im Durchschnitt 800 Mark und ist von der Grösse der Bezirke abhängig. In Unter-Elsass zahlt die Gehälter der Contonalärzte zu einem Fünftel das Departement, zu vier Fünfteln die Gemeinde. In Ober-Elsass betheiligen sich Bezirk und Gemeinde je zur Hälfte an der Aufbringung der Gehälter der Cantonalärzte. In ärmeren Gegenden geben ausserdem sowohl Bezirk wie Gemeinden mehr oder weniger erhebliche Zuschüsse, so dass diese Gehälter in einzelnen Fällen auf 1500 bis 1700 Mark ansteigen. In Lothringen wird das Gehalt der Cantonalärzte ausschliesslich vom Bezirk getragen; je nach der Grösse der Bezirke betragen hier die Gehälter 400 bis 800 Mark. Wie im Elsass erfolgt auch hier die unentgeltliche Behandlung der Armen theils in besonderen Sprechstunden am Wohnorte des Cantonalarztes, theils durch Abhaltung von Sprechstunden in andern Ortschaften des Cantonalbezirks, die in gewissen Zwischenräumen zur Ausführung kommen.

In Württemberg beträgt der Gesammtaufwand des Staates für die 64 Oberamtsärzte 65900 Mark, derjenige der Oberamtscorporationen 38965 Mark; dazu kommt der Aufwand der Amtscorporationen, Gemeinden und Stiftungen, die für die Gehälter der 57 Oberamtswundärzte und weiteren 180 Aerzte 197935 Mark zahlen.

In Bayern gewähren die Kreise (Bezirke) den Gemeinden zu den Wartegeldern der Armenärzte erhebliche Zuschüsse, ganz besonders in ärmeren Gegenden, um denselben auf diese Weise die Wohlthat ärztlicher Hilfe zu sichern. Dasselbe geschieht in Sachsen, wo der Staat an Unterstützungen und Beihülfen an Aerzte jährlich 40000 Mark aufwendet.

Ausser den Gemeinden, den grösseren Verbänden und dem Staat betheiligen sich vielfach auch milde Stiftungen an der Besoldung der Armenärzte ganz besonders in den westlichen Provinzen. Im Regierungsbezirk Minden besolden noch einige kirchliche Armenkassen die Armenärzte, die in diesen Fällen für den Umfang des Kirchspiels angestellt sind und ein durchschnittliches Gehalt von 150 Mark erhalten.

Was den Umfang der Thätigkeit der Gemeindeärzte angeht, so ist diese für die Cantonalärzte in Elsass-Lothringen auf Grund der Cantonalarzt-Ordnungen geregelt. Wie schon erwähnt, haben die Cantonalärzte neben armenärztlichen impfärztliche, medicinal-polizeiliche und gerichts-

ärztliche Funktionen. In Bezug auf die Behandlung der Armen kann ihnen vom Kreisdirector für Gemeinden, welche von ihrem Wohnsitz sehr entfernt wohnen, die Abhaltung bestimmter Sprechtage in den genannten Gemeinden aufgegeben werden. Die Cantonalärzte haben die Erstimpfung unentgeltlich auszuführen, während sie für die gesetzliche Wiederimpfung der Schulkinder eine Vergütung aus Bezirksmitteln erhalten. In medicinalpolizeilicher Hinsicht haben die Cantonalärzte des Unter-Elsass nach der Cantonalarzt-Ordnung vom 15. Juni 1891 bei den Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege mitzuwirken und Aufträge, welche ihnen in dieser Beziehung vom Kreis-Director zugehen, auszuführen, sowie Anfragen des Kreisarztes zu beantworten. Desgleichen haben sie Verstösse gegen die medicinalpolizeilichen Bestimmungen (Kurpfuscherei, Uebertretungen der Apothekengesetze etc.) dem Kreisarzt anzuzeigen. Die Todesursachen der von ihnen behandelten Personen haben sie in dem vom Ministerium aufgestellten Schema anzugeben. Ueber hygienische Missstände in ihrem Amtsbezirk haben die Cantonalärzte je nach der Dringlichkeit entweder direct oder in ihrem Jahresbericht Mittheilung zu machen. Von dem Auftreten von Typhus, Ruhr, Scharlach, Diphtherie, Keuchhusten, Masern, contagiöser Augenentzündung in grösserer Verbreitung haben die Cantonalärzte dem Kreisdirector Anzeige zu erstatten und auf Erfordern zu berichten; von Pocken und asiatischer Cholera ist jeder einzelne Fall dem Kreisdirector anzuzeigen. Der Cantonalarzt hat ferner den Kreisarzt bei Bekämpfung der Seuchen zu unterstützen und insbesondere die angeordneten Desinfectionsmassregeln zu leiten. Die für die Unterbringung gemeingefährlicher Geisteskranken in Irrenanstalten nothwendigen ärztlichen Fragebogen haben sie unentgeltlich auszufüllen. Die Cantonalärzte haben die Aufsicht über die Gesundheitsverhältnisse der in ihrem Amtsbezirk auf öffentliche Kosten untergebrachten Kinder und sind verpflichtet, ihnen in dieser Beziehung bekannt gewordene Missstände dem Kreisdirector anzuzeigen. Auch haben sie die für die Bezirks-Pflegekinder ausgestellten Arzneirechnungen zu prüfen und auf ihre Taxmässigkeit bezw. Angemessenheit zu bescheinigen. In Gemässheit der Bestimmung des Reichskanzlers vom 13. Juni 1879 sind die Cantonalärzte ausserdem Gerichtsärzte im Sinne der Strafprozess-Ordnung. Alljährlich bis zum 15. Januar und 15. Juli haben die Cantonalärzte über ihre Wahrnehmungen und ihre Thätigkeit nach besonderem Schema zu berichten. Das für die Cantonalärzte im Unter-Elsass festgesetzte Schema umfasst folgende Punkte:

1. Wie war der Gesundheitszustand in Ihrem Bezirk und während der Berichtszeit im Allgemeinen?

2. Welche Infectionskrankheiten sind aufgetreten (Einschleppung, Ansteckung, örtlicher und zeitiger Verlauf, Massregeln gegen die Weiterverbreitung etc).

3. Welche sanitären Missstände haben Sie in Ihrem Bezirk beobachtet?

4. Welche sanitären Fortschritte sind zu verzeichnen?

5. Was ist vom Standpunkt der Medicinalpolizei zu beanstanden?

6. Welche Anträge haben Sie bezüglich der Armenpflege zu stellen?
7. Anderweitige Bemerkungen.

Nicht minder umfassend ist die Thätigkeit der Gemeindeärzte in einzelnen Kronländern Oesterreichs. Ueber die von ihnen ausgeführten Besichtigungen haben die Gemeindeärzte ein besonderes Tagebuch zu führen und am Schlusse des Jahres mit einem Jahresbericht über alle die öffentliche Gesundheitspflege betreffenden Wahrnehmungen, wofür ein bestimmtes Schema vorgeschrieben ist, an die Bezirkshauptmannschaft einzureichen.

Die Thätigkeit der Communalärzte in Preussen ist, wie bereits erwähnt, in einigen Bezirken des Westens auf Grund besonderer Specialverfügungen und Instructionen geregelt. Dasselbe ist der Fall in einigen grösseren deutschen Städten (Frankfurt a. M., Leipzig, Hamburg, Stuttgart, Berlin u. a.). In Berlin haben die besoldeten Armenärzte, deren Zahl zur Zeit 70 beträgt, ausser allmonatlichen statistischen Zusammenstellungen und summarischen vierteljährlichen Uebersichten über Zahl und Art der von ihnen behandelten armen Kranken, einen spätestens in der ersten Woche des Februar einzureichenden Jahresbericht zu erstatten, der eine kurze Charakteristik der Bevölkerung des betreffenden Bezirks mit Angabe der Zahl der Einwohner, eine Schilderung der Nahrungsverhältnisse, Angabe der Krankenzahl und Darstellung besonders hervorgetretener Krankheiten, sowie etwaige, die Armenkrankenpflege oder das Institut der Armenärzte betreffende Vorschläge enthalten soll. Ausserdem sind in Berlin noch im Dienste der Armenkrankenpflege thätig zwei Aerzte der Universitätsklinik, die Poliklinik für orthopädische Chirurgie und 42 Specialärzte auf den verschiedenen Gebieten der ärztlichen Kunst. In Hamburg ist die Thätigkeit der Armenärzte durch eine ausführliche Dienstinstruction geregelt, die auch Bestimmungen über die Desinfection bei ansteckenden Krankheiten enthält.

Im Allgemeinen wurde die communalärztliche Berichterstattung in Preussen durch den Erlass des Ministers des Innern vom 13. August 1884 in Anregung gebracht, und zwar, wie es hiess, um den Medicinalräthen für ihre General-Sanitätsberichte eine nicht unergiebige Quelle für die Gewinnung eines umfangreichen Materials über Ermittelung und Häufigkeit von Erkrankungen innerhalb ihres Bezirks zu eröffnen. Daraufhin wurde durch Verfügung der Regierungspräsidenten erreicht, dass überall da, wo Communalärzte angestellt waren, diese der Communalbehörde periodisch über Zahl und Art der von ihnen behandelten Krankheitsfälle zu berichten verpflichtet wurden.

In etwa der Hälfte der Regierungsbezirke ist für diese Berichterstattung ein besonderes Schema, umfassend Krankheitsformen, Zahl der Erkrankten und Gestorbenen, vereinzelt auch Zeit des Erkrankens vorgeschrieben, wo es nicht der Fall ist, wird summarisch über Zahl und Art der von den Armenärzten behandelten armen Kranken berichtet. Im Besonderen ist noch zu bemerken, dass im Regierungsbezirk Aachen neben den wöchentlich seitens der Polizeibehörden einzureichenden Meldekarten, betreffend das Auftreten von ansteckenden Krankheiten

keine besondere Berichterstattung seitens der Communalärzte existirt. Im Regierungsbezirk Wiesbaden berichten die Communalärzte vierteljährlich an die Landärzte nach dem für die Jahresberichte der Kreisphysiker vorgeschriebenen Schema, soweit sie sich hierzu contractlich bereit erklärt haben. Im Regierungsbezirk Koblenz haben die zur Uebernahme aller der Bürgermeisterei oder den Gemeinden zur Last fallenden sanitätspolizeilichen Geschäfte verpflichteten Communal- und Districtsärzte einen kurzen Jahresbericht über die gesammte Thätigkeit auf sanitätspolizeilichem Gebiet durch Vermittelung des Landraths an die Kreisphysiker einzureichen. Hierzu gehört nach einer Verfügung vom 5. December 1887 vor Allem auch die Feststellung des epidemischen Auftretens ansteckender Krankheiten und Einleitung der nothwendigen sanitätspolizeilichen Maassnahmen (letzteres unter fortlaufender Controle des Kreisphysikus); nach derselben Verfügung gehören hierher auch die Revisionen von Wohnstätten und Kaufläden, die Gutachten über gewerbliche Anlagen, über Beschaffenheit von Schulen und den Gesundheitszustand der Schüler, über den Zustand der Gefängnisse etc. sowie alle diejenigen Angelegenheiten, in denen der Bürgermeister den Rath des Polizeiarztes in Anspruch nimmt.

Mit Ausnahme derjenigen wenigen grösseren Städte, die eine Erweiterung der communalärztlichen Thätigkeit auf der Grundlage des gesammten Gebiets der communalen und socialen Hygiene angebahnt haben, muss die Thätigkeit der Armenärzte in dieser Hinsicht als unzureichend und die Berichterstattung, wie sie zur Zeit in der Mehrzahl der Bezirke gehandhabt wird, als werthlos und für eine weitere Verarbeitung im Allgemeinen nicht geeignet erachtet werden. Abgesehen davon, dass diese Berichte das grosse Gebiet der Communal- und Socialhygiene unberührt lassen, sind dieselben, soweit sie überhaupt erstattet werden, auch in ihrer Beschränkung auf krankheitsstatistische Daten vielfach unvollständig und lückenhaft. Es kommt hinzu, dass die Krankheitsbezeichnungen und Krankheitsgruppen meistens ganz willkürliche sind, so dass die Angaben der einzelnen Berichterstatter auch aus diesem Grunde nicht mit einander vergleichbar sind, und dass der Unterbau einer Armenstatistik völlig fehlt.

Nothwendig ist vor Allem ein weiterer Ausbau der armenärztlichen Thätigkeit im Sinne der Communal- und Socialhygiene, wie ihn das Interesse der Gesammtheit wie der Communen gebieterisch erfordert, und zwar um so dringender, je grösser mit der fortschreitenden Entwickelung überall die Aufgaben werden, die an die Communen herantreten. Wie an anderer Stelle[1]) ausgeführt, genügt es nicht, dass der Armenarzt dann und wann einen armen Kranken behandelt, unter Verhältnissen, die vielfach eine eigentliche und erfolgreiche Behandlung unmöglich machen, oder dass er ihn geeignetenfalls einem Krankenhause übergiebt,

[1]) Armenfürsorge und Armenkrankenpflege mit besonderer Berücksichtigung der Stellung des Armenarztes u. s. w. R. Schoetz. Berlin 1893.

sondern es ist nothwendig, seine Thätigkeit mehr wie bisher für Zwecke der öffentlichen Gesundheitspflege speciell der communalen und socialen, zu verwerthen. Ueberall da, wo städtische Gesundheitsämter und besondere Stadtärzte nicht zur Verfügung stehen, soll der Communal- (Armen-) Arzt in allen die Commune betreffenden hygienischen Angelegenheiten der Berather der Commune und ihres Vorstandes sein. Die armenärztliche Thätigkeit ist nur ein Theil seiner communalen Thätigkeit. Als Armenarzt soll er ein thätiges Glied in allen Bestrebungen der Armenpflege sein und in dauernder, fester Beziehung zu Gemeindeschwestern, Armenpflegern und Bezirksvorstehern sowie zu allen privaten und Vereinsbestrebungen der Armenpflege stehen. Voraussetzung ist dabei, dass er ständiges Mitglied der bestehenden Armenämter (Armencommissionen, Deputationen) ist. Darüber hinaus ist es die Aufgabe der Communalärzte, event. in Verbindung mit zweckentsprechend organisirten Ortsgesundheitsräthen, auf die Entfernung aller derjenigen Momente aus dem Bereich der Communen und vor Allem der untern Volksklassen hinzuwirken, die die Erkrankungshäufigkeit zu steigern und eine Verbreitung übertragbarer Krankheiten zu begünstigen geeignet sind.

Dass hier alle auf die Reinhaltung von Boden, Wasser und Luft gerichteten Bestrebungen in erster Linie stehen, dass die Weckung und Förderung des Sinnes für Reinlichkeit in Bezug auf Wohnung, Kleidung und den menschlichen Körper selber zu den Fundamenten der Socialhygiene gehören, muss wieder und immer betont werden. Auf diesem Gebiet der Beschaffung tadelloser Haus- und Gemeindeeinrichtungen, wird der Beirath des Communalarztes ganz besonders werthvoll sein, und von seiner Einsicht und Erfahrung, seiner Energie und seinem Ansehen wird nicht zum wenigsten das Aussehen der Commune, der Zustand der Wasserversorgung, die Einrichtung der Entwässerungsanlagen wie der Beseitigung der Abfallstoffe abhängig sein. Dass er auch bei dem Auftreten ansteckender Krankheiten der nächste gegebene Berather der Polizeibehörde ist, ergiebt sich als eine weitere Folge seiner Stellung eben so nothwendig, wie ihm die Controle der von dem Medicinalbeamten getroffenen sanitätspolizeilichen Maassnahmen obliegt. Wo eine ärztliche Leichenschau eingeführt ist, würde diese gleichfalls, soweit es sich um zahlungsunfähige Personen handelt, zu den Obliegenheiten des Gemeindearztes gehören.

Von nicht minderer Bedeutung ist die Ueberwachung der Wohnungen, insbesondere der ärmeren Bevölkerung. Am geeignetsten hierzu sind unstreitig besondere Wohnungsämter und die Anstellung von besonderen Wohnungs- und Gesundheitsaufsehern. So lange diese Einrichtungen fehlen, bietet den Communalärzten die Ausübung ihrer armenärztlichen Thätigkeit Gelegenheit, die Wohnungen der ärmeren Bevölkerung kennen zu lernen und etwaige Beziehungen derselben zum Auftreten von Krankheiten festzustellen. Dass nicht blos in den kleineren Städten die Armenärzte für diesen Zweck mit Erfolg herangezogen werden können, sondern dass dies auch für grössere Communen zutrifft, beweist das Vor-

gehen der Stadt Mainz, wo seit 1895 die Armenärzte mit der Wohnungsinspection betraut sind, und wo seit dieser Zeit 29 gänzliche Wohnungsverbote erlassen und in 41 Fällen die weitere Vermiethung an die Erfüllung gewisser Vorschriften geknüpft wurde.

Es ist bekannt, dass Morbidität und Mortalität in besonderem Maasse abhängig ist von der socialen Lage der verschiedenen Bevölkerungskreise, und dass sie hauptsächlich von der Dichtigkeit des Zusammenwohnens, von der Beschaffenheit der Wohnung und dem Zustande der Ernährung beeinflusst wird. Nach Körösi stieg die Sterblichkeit von rund 20 p. m. auf je 10 000 Einwohner der wohlhabendsten Bezirke bis auf 36 p. m. in den ärmsten Bezirken Budapest's. Auch kann es als feststehend erachtet werden, dass die mittlere Lebensdauer der ärmeren Bevölkerung ganz erheblich unter diejenige der höheren Berufsstände sinkt; so berechnet Louis Noiret die Lebensdauer der ärmeren Klassen auf 37, die der wohlhabenderen auf 57 Jahre, Berechnungen, bei denen indess der Einfluss der Beschäftigung ausser Berücksichtigung geblieben ist. Ganz besonders sind es gewisse Infectionskrankheiten, die da, wo die Bevölkerung dicht gedrängt wohnt, häufiger auftreten und eine grössere Vorbereitung verlangen, als unter den wohlhabenderen Bevölkerungsklassen.

Von einer Weiterentwickelung der Gemeinde-Statistik wird nicht zuletzt auch die Prognose und Therapie wie die Verhütung der Armuth den grössten Nutzen ziehen.

In besonders inniger Wechselbeziehung zur Armuth steht die Ernährungsfrage, deren Ueberwachung mit Einschluss der Kinderernährung, dem Armenarzte ein weites Feld der Thätigkeit bietet, nicht blos insofern Krankheitsstörungen in Folge unzureichender, mangelhafter oder verdorbener Nahrungsmittel seine Hülfe erfordern, sondern auch in der Richtung, dass er alle auf die Beschaffung guter und billiger Nahrungsmittel gerichteten privaten und Vereinsbestrebungen, mögen dieselben sich Consumvereine, Einkaufsgenossenschaften, Volksküchen oder sonst wie nennen, oder auf die Errichtung öffentlicher Schlachthäuser gerichtet sein, sowie alle auf die Hebung und Erweiterung hauswirthschaftlicher Kenntnisse abzielenden Unternehmungen auf jede mögliche Weise fördern hilft. Auch auf dem Gebiet der Nahrungsmittelcontrole wird die Thätigkeit des Stadtarztes anregend und controlirend in erfolgreicher Weise sich geltend machen können.

Einer besonderen Ueberwachung bedürfen in Rücksicht auf die Ernährung die Kost- und Haltekinder. Die Thatsache, dass die Häufigkeit der Darmkatarrhe mit zunehmender Dichtigkeit der Bevölkerung steigt und besonders in den Grossstädten eine ausserordentliche Höhe erreicht, deutet darauf hin, dass künstliche Ernährung und Wohnungsklima in ursächlicher Beziehung zur Häufigkeit der Darmkatarrhe stehen. Wo daher auf die natürliche Säuglingsernährung aus physischen Gründen verzichtet werden muss, ist auf die Bereitstellung einer guten und billigen Kindermilch Bedacht zu nehmen und sind desshalb alle hierauf gerichteten Bestrebungen zu fördern und zu unterstützen.

Wer öfter Gelegenheit hatte, die Speisezettel für Volksküchen und Suppenküchen, aber auch diejenigen in Krankenhäusern, Waisenhäusern, Siechenhäusern und Armenhäusern einzusehen, wird zugeben, dass die Ernährung hier vielfach eine unrationelle oder auch eine unzureichende ist. Für um so nothwendiger muss eine Controle nach dieser Richtung erachtet werden.

Eine ganz besondere Berücksichtigung verdient die Frage des Alkoholmissbrauchs und seine Verbreitung unter der ärmeren Bevölkerung. Die Bestrebungen, diesem Alkoholmissbrauch entgegenzuwirken, sind von um so grösserer socialhygienischer Bedeutung, als der Branntweinmissbrauch unbestritten die häufigste Ursache wirthschaftlichen, physischen und moralischen Elends gerade in den bedürftigsten Klassen darstellt, wie es andererseits keinem Zweifel unterliegt, dass die Armenpflege in England durch die dort in gewaltiger Zunahme begriffene Mässigkeitsbewegung, die in fast allen Städten und vielfach auch auf dem Lande vorhandenen temperance hotels und die nicht bloss unter den erwachsenen Arbeitern, sondern auch unter der Jugend bestehenden Mässigkeitsvereine (bands of hope) ausserordentlich unterstützt wird. Neben der Gemeinde-Diakonie und der Vereinsthätigkeit sind vor Allem die Aerzte zur Mitarbeit auf diesem Gebiet berufen. Auch hat sich als ein äusserst werthvolles Mittel im Kampfe gegen den Alkoholismus die Schule erwiesen, die deshalb mehr wie bisher zur Mitarbeit an dieser socialen Aufgabe heranzuziehen ist, indem die Schüler über die Entbehrlichkeit des Alkohols als Nahrungs- und Genussmittel, sowie über die grossen Gefahren des Alkoholmissbrauchs in geeigneter Weise belehrt werden. Freilich darf über allen diesen Maassnahmen nicht das Wichtigste, das eigene Beispiel, vergessen werden.

Weiterhin sind es die Armenhäuser und Hospitäler, die nach Wohnungsbeschaffenheit und Verpflegung der Insassen, die communalen Einrichtungen für Sieche und Waisen, die Herbergen und Massenquartiere, die Natural-Verpflegungsstationen, das Schlaf- und Kostgängerwesen, insofern sie hauptsächlich auf die ärmere Bevölkerung Bezug haben, die in das Bereich der communalen Hygiene fallen.

Da, wo die häuslichen Verhältnisse der ärmeren Bevölkerung den nothwendigsten Forderungen der Hygiene an ein gesundes Wochenbett nicht entsprechen, wird es die Aufgabe der communalen und Kreisverbände sein, auf die Errichtung von Heimstätten für Kreissende und Wöchnerinnen Bedacht zu nehmen, unter gleichzeitiger Bereitstellung der zur Fortführung des Haushalts erforderlichen Hauspflegerinnen.

Endlich sind die Veranstaltungen der privaten Armenpflege, des Vaterländischen Frauenvereins, der Frauen- und Männer-Hilfs- und Pflegevereine vom Rothen Kreuz, der kirchlichen und Vereins-Armenpflege mit ihren auf die Hebung der Volksgesundheit und der Volkswirthschaft gerichteten Bestrebungen mit allen Mitteln zu fördern und der vorbeugenden Armenkrankenpflege nutzbar zu machen.

Eine Thätigkeit des Communalarztes, die noch besonderer Er-

währung bedarf, insofern dieselbe mit der armenärztlichen vielfache Beziehungen hat, ist die schulärztliche. Es unterliegt keinem Zweifel, dass überall da, wo besondere Schulärzte nicht angestellt sind, für die communalen Schulanstalten die Communalärzte, ihre besondere Qualification vorausgesetzt, die gegebenen Schulärzte sind, die als solche den Gesundheitszustand der Schüler und die gesundheitlichen Einrichtungen der Schule, unter Mitwirkung und dauernder Controle seitens entsprechend zu unterweisender Lehrer zu überwachen haben. Da jede geistige Leistungsfähigkeit eine ausreichende Ernährung des Körpers zur Voraussetzung hat, ergiebt sich hieraus die Forderung, dass den auf die Speisung armer Schulkinder gerichteten Bestrebungen seitens der Communen besondere Aufmerksamkeit zugewandt wird. Nicht bloss in den grossen Städten ist das Bedürfniss hierfür ein dringendes, wie die Verhältnisse in Berlin lehren, auch in den kleineren Städten und nicht minder auf dem Lande, namentlich überall da, wo die Kinder ausserdem noch weite Wege bis zur Schule zurückzulegen haben, stellt die Speisung armer Schulkinder, die wie die in Berlin und anderwärts, namentlich auch in der Schweiz gemachten Erfahrungen bestätigen, einen ausserordentlich günstigen Einfluss auf Gesundheit, Regelmässigkeit im Schulbesuch und Lerneifer zur Folge hat, eine hygienisch wichtige Aufgabe, vor Allem der privaten Wohlthätigkeit, dar. Um aber diese hygienische Forderung mit den socialen Pflichten der Eltern möglichst in Einklang zu bringen, ist es nothwendig, dass diese Speisungen auf die dringendsten Fälle beschränkt werden. In Uebereinstimmung mit dem Beschluss des Deutschen Armenpflegertages auf der Jahresversammlung des Jahres 1896 ist die Verabreichung von Nahrungsmitteln an Schulkinder thunlichst unter Mitwirkung von Organen der Schulverwaltung auf diejenigen Fälle zu beschränken, in denen die Fürsorge aus Unterrichtsgründen erforderlich erscheint und nicht durch Unterstützung der Familie gewährt werden kann.

Sollen aber die Armenärzte gehalten sein, allen diesen Fragen ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden, sei es dauernd an ihrem Wohnorte oder ausserhalb desselben bei Gelegenheit anderweitiger Thätigkeit, so ist nothwendige Voraussetzung, dass die Gehälter derselben der Verantwortlichkeit ihrer Stellung und der Mühewaltung entsprechend erhöht werden.

Dass bei den Communalärzten ein solcher Appell, diese ihre Thätigkeit im Sinne der öffentlichen Gesundheitspflege und im Besonderen der Gemeinde-Hygiene weiter auszugestalten, ihre Kenntnisse und Erfahrungen nicht bloss dem einzelnen Kranken, sondern vorbeugenden Zwecken nutzbar zu machen, nicht erfolglos bleiben wird, dafür bürgt, dass sie seit lange bereit und gewohnt sind, im Einzelfall ihr Wissen und Können der Allgemeinheit zur Verfügung zu stellen. Eine solche Thätigkeit, die in erster Linie vorbeugenden Zwecken dient, würde ihnen zweifellos eine grössere Befriedigung gewähren, als eine Thätigkeit, der durch die realen Verhältnisse häufig die engsten Grenzen gesteckt sind. Und was von dem Communalarzt gilt, hat in gleicher Weise Bezug auf die Aerzte in ihrer Gesammtheit.

Wenn zugegeben werden muss, dass der Arzt einen der wichtigsten Factoren der hygienischen und socialen Organisation darstellt, dass ohne die bereitwillige Mithilfe der Aerzte in ihrer Gesammtheit alle prophylaktischen Maassnahmen mehr oder weniger erfolglos bleiben, dass ihre Thätigkeit nicht damit erschöpft sein darf, bei ausgebrochener Krankheit dem Kranken ihre Hilfe zu bringen, sondern dass sie ihre Thätigkeit in den Dienst der Gesundheitspflege zu stellen und ihre Anordnungen dahin zu erweitern haben, dass die Familie und weiterhin die Gesammtheit vor Schaden möglichst bewahrt bleibt, so kann andererseits nicht geleugnet werden, dass auf Seiten der Aerzte nach dieser Richtung hin nicht immer dasjenige Verständniss gefunden wird, wie es in Berücksichtigung des dem Gemeinwohl dienenden Zweckes der hier in Frage kommenden Maassnahmen erwartet werden sollte. Je mehr der Arzt bei seinem Handeln sich von Rücksichten der öffentlichen Gesundheit leiten lässt, um so sicherer wird in jedem einzelnen Falle eine Verbreitung vermeidbarer oder übertragbarer Krankheiten verhütet werden, und um so erfolgreicher werden die behördlicherseits anzuordnenden Maassnahmen sich erweisen. Dies gilt namentlich auch hinsichtlich der Kassenärzte, deren Mitwirkung um so werthvoller und erspriesslicher sich gestalten wird, je mehr die hygienische Seite der kassenärztlichen Thätigkeit zur Geltung kommt, und je mehr die Kassenärzte ihre Aufmerksamkeit auf die den Mitgliedern der Krankenkassen in den verschiedenen Gewerbebetrieben drohenden Schädlichkeiten richten.

Hierzu die Aerzte zu erziehen, muss für eins der vornehmsten Ziele des ärztlichen Unterrichts und weiterhin für eine der dringendsten Aufgaben des ärztlichen Vereinslebens und der ärztlichen Standesvertretung erachtet werden.

Specielle Krankenversorgung.

V. Für Soldaten.

1. Beim Landheer.

a) Im Frieden.

Von

Oberstabsarzt I. Kl. a. D. Dr. **Helbig** in Serkowitz.

Einleitung.

Die Krankenversorgung im Friedensheere findet sich in den ›rken über Militärmedicin oder Heeresgesundheitsdienst im Zusammen- ıge behandelt. Die Schriften über Militärgesundheitspflege besprechen neist auch einzelne wichtige Theile, insbesondere die Militärkranken- ıser. Andere Einzelheiten pflegen gelegentlich der Erörterungen über iegssanitätsmaassnahmen erwähnt zu werden.

Als Nachweise des Fachschriftthums dienen die Sachregister der litärärztlichen Zeitschriften, der Index-catalogue of the library of the rgeon General's Office (Washington, seit 1880), W. Roth's Jahres- ·icht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete des Militär- nitätswesens (Berlin, seit 1874), der Abschnitt: „Bücherkunde" in Frölich's „Militärmedicin" (Wreden's Sammlung kurzer medizi- ›che Lehrbücher, 13. Band, Braunschweig 1887, Seite 5—13) u. s. w. Ver- ›iche das bibliographische Verzeichniss im Anhange zu diesem Bande.

Jedes geordnete Heer besitzt Vorschriften über die Kranken- rsorgung im Frieden. In Deutschland waren diese in zahllosen Re- ›ments, Instructionen, Verfügungen, Erlassen u. s. w. der Einzelstaaten rstreut. Jetzt sind sie durch die Friedens-Sanitäts-Ordnung vom 16. Mai ›91 zusammengefasst, deren wichtigste Ergänzungen aus dem „Amt- ›hen Beiblatt zur Deutschen militärärztlichen Zeitschrift" zu ersehen ıd; auch erschien im April 1896 ein die bis dahin vorgenommenen bänderungen zusammenfassender „Nachtrag I zur Friedens-Sanitäts- rdnung".

A. Meldung von Erkrankungen.

Bei den dienstlichen Meldungen von Erkrankungen und Unfällen ist zu unterscheiden zwischen den Mittheilungen, welche von dem Betreffenden selbst ausgehen und Anzeigen von dritter Stelle. Bei ersteren handelt es sich meist um Krankheiten, welche überhaupt oder zur Zeit noch leicht sind. Die Gefahr der Vortäuschung liegt hier viel mehr, als sonst, vor. Es wird dabei bei weitem am häufigsten keine ernstliche, planmässige Simulation eines chronischen Leidens beabsichtigt und es kommt keine dauernde Dienstuntauglichkeit noch auch Pensionirung in Frage, sondern durch die Krankmeldung bezweckt der Vortäuschende zumeist nur die Befreiung von einer vorübergehenden, ihm aus irgend einem Grunde lästigen, dienstlichen Beschäftigung. Dieser Zweck wird in der Regel selbst dann erreicht, wenn die ärztliche Untersuchung die vorgebrachten Klagen als unbegründet erweist; denn während dieser Untersuchung hat meist der Dienst begonnen und der gesund Befundene kann für diesen Tag nicht mehr heran gezogen werden.

Um derartigen Missbrauch zu verhindern, steht bei manchen Heeren, insbesondere bei dem Französischen, auf unbegründete Krankmeldung Arreststrafe. Es erscheint dies im Hinblick auf die Möglichkeit eines Irrthums bei der ärztlichen Diagnose für das Ansehen des Arztes selbst und aus Gründen der Menschlichkeit nicht räthlich und überdies unnöthig. Denn jeder gewissenhafte Truppenarzt merkt sich diejenigen Leute, welche vor einem beschwerlichen Dienste mit unbegründeten Klagen zu erscheinen pflegen, und weiss im Einzelfalle dem abzuhelfen, so dass die Gefahr einer Diensthinterziehung nur bei einem Wechsel des ärztlichen Personals vorübergehend vorliegt.

Die Deutsche „Friedens-Sanitäts-Ordnung" schreibt (§ 15) zweckmässig vor, dass die krank zu meldenden Mannschaften mit den bereits in Revierbehandlung befindlichen, sofern sie gehen können, dem Arzte durch einen Unteroffizier compagnieweise vorgeführt werden (siehe S. 257 dieses Abschnittes).

Die Krankmeldung durch Dritte erfolgt je nach der Art der Erkrankung oder des Unfalls in verschiedener Weise. — Besitzt die Erkrankung allgemeine Wichtigkeit, wie beim Ausbruche von Seuchen, oder handelt es sich um einen Unfall mit ernstlicher Verletzung, so giebt der Arzt darüber der höheren Stelle sofort Mittheilung (vergl. weiter unten „Krankenberichte" S. 280 unter „F.").

Ueber die Beförderung der Meldungen von Unfällen machen sich in grösseren Garnisonen örtliche Vorschriften erforderlich, um die Wegschaffung der Verletzten thunlich bald herbeizuführen, beziehungsweise ärztliche Hilfe schnell anzurufen. Erfahrungsgemäss denkt sonst bei Bedarf bisweilen keiner der Betheiligten an den nächsten Fernsprecher, oder der diensthabende Telegraphist der Wache weiss nicht, dass das Krankenhaus Anschluss hat u. dergl.

B. Aerztliche Untersuchung.

Erscheint eine Erkrankung nicht derart, dass der Betroffene in inem Quartiere oder in der Mannschaftsstube vom Arzte besucht oder ımittelbar in das Krankenhaus geschafft werden muss, so erfolgt die ·ztliche Untersuchung in einem hierzu in jeder Kaserne vom :uppentheile bestimmten (oder bei nicht kasernirten Truppen ermiethe-n) Raume. Erheischt die Untersuchung besondere Sorgfalt, so kann erzu die Revierkrankenstube benutzt werden, auf der in Deutschland ach § 16, 4 der Friedens-Sanitäts-Ordnung) die Abhaltung des täg-·hen Revierkrankendienstes untersagt ist. Ebensowenig darf dieser ienst in assistenzärztlichen Dienstwohnungen, in Lazarethgehilfenstuben ler in Wachträumen abgehalten werden. Dagegen blieb in Deutschland · 14, 4 der Friedens-Sanitäts-Ordnung) der Revierdienst im Lazareth :stattet, sofern die Garnisonstärke höchstens zwei Bataillone beträgt, ler der wachthabende Sanitätsoffizier ausnahmsweise auch Revier-enst thut.

Das Untersuchungszimmer soll hell und in der kalten Jahres-:it geheizt sein. An Ausrüstungsstücken genehmigt die Deutsche riedens-Sanitäts-Ordnung (§ 14, 3) eine Waschschüssel, einen ver-:hliessbaren Holzkasten für die Verbandmittel, wöchentlich ein feines ıd ein gewöhnliches Handtuch, Seife.

Die ärztliche Untersuchung beim Militär weicht von der gewöhn-:hen im Civil kaum ab. Wenn möglich, sind Haut- und Geschlechts-·krankungen zu berücksichtigen, die bisweilen von Verunglückten oder ıderweit Erkrankten verheimlicht werden, und deren Uebersehen zu ıliebsamen Weiterungen, insbesondere bei Abgabe des Kranken an ein arnisonlazareth, Anlass geben kann. Ferner erörtert die militärärztliche ntersuchung, ob die Erkrankung eine ausserdienstliche oder dienstliche rsache habe.

Das Untersuchungsergebniss wird in das Tagebuch (Revierbuch) ngetragen, und je nach Erfordern die nöthige Meldung entworfen, ıch bestimmt, ob der Untersuchte im Revier, im Krankenhause ler gar nicht weiter zu behandeln sei. Bei dieser Entscheidung hat :r Arzt zur Meidung unliebsamer Folgen zu beachten, welcher nspruch auf Krankenpflege im Frieden dem Erkrankten ısteht. Dem Lazarethe sind nach der Beilage 12 zu § 64 der riedens-Sanitäts-Ordnung zunächst nur die zur Krankenhausbehandlung :eigneten Gemeinen, unverheiratheten Unteroffiziere und Militärunter-:amten zu überweisen. Betreffs der Avantageure wird in Deutsch-nd nicht allenthalben gleich verfahren, zumeist werden sie wie annschaften desselben Ranges behandelt. Einjährig Freiwillige werden ır dann dem Lazareth überwiesen, wenn sie dies selbst wünschen oder ihrer Wohnung keine genügende Pflege finden oder bei früheren Er-

krankungen sich unzuverlässig erwiesen. Für gewöhnlich kommen die Einjährig Freiwilligen in civilärztliche Behandlung oder in das Revier, wo ihnen ärztliche Hilfe (auch in ihrer Wohnung, falls eine solche Behandlung der zuständige Sanitätsofficier nach der Anmerkung zu § 15, 2 der Friedens-Sanitäts-Ordnung freiwillig übernimmt) unentgeltlich zusteht, während sie Arzneien, Verbandmittel und chirurgische Geräthe (nach § 17, 2 und § 120) bezahlen müssen. Auch die verheiratheten Unterofficiere werden bei schwerer Erkrankung, falls in ihrer Wohnung die erforderliche Wartung fehlt oder von ihrer Kasernenwohnung aus die Gefahr einer Ansteckung gesunder Mannschaften droht, der Krankenhausbehandlung überwiesen.

Liegt ein Unfall vor, welcher schleunige Hilfe erfordert, so treten die Erwägungen hinsichtlich der Bezahlung von Verbandstoffen u. dergl. zurück; es dürfen alsdann letztere nach § 119, 3 der Friedens-Sanitäts-Ordnung selbst an Civilpersonen ohne weiteres verabreicht werden.

C. Revier.

Die militärische Revierbehandlung entspricht der ambulatorischen oder Sprechstunden-Thätigkeit in der Civilpraxis oder der Poliklinik bei der ärztlichen Lehranstalt. Unter den Revierkranken pflegt man drei verschiedene Grade zu unterscheiden, nämlich die sogenannten Dispensirten, (früher: Schonungskranken), die gewöhnlichen Revierkranken und die in der Revierkrankenstube Aufgenommenen.

Die ersteren sind solche Mannschaften, welche aus irgend einem ärztlichen Grunde von gewissen Dienstleistungen entbunden sind. Hierzu gehören zumeist auch die aus dem Krankenhause als noch schonungsbedürftig Entlassenen, ferner die zur Verabschiedung wegen Dienstunbrauchbarkeit und die zu Badecuren Vorgeschlagenen. Während die eigentlichen Revierkranken völlig dienstfrei sind, können andere zu allen Dienstleistungen herangezogen werden, von denen sie nicht ausdrücklich befreit sind. Es führt dieser Umstand leicht zu Meinungsverschiedenheiten zwischen den Truppen und dem Arzte, insbesondere, wenn es sich nicht um Gemeine in Reihe in Glied, sondern um Musiker, Unteroffiziere, Schreiber, Burschen handelt. Es erschien deshalb der Begriff „Schonungskrank“ als ein Compromiss zwischen dem Sanitäts- und Truppendienste und wurde deshalb bei den einzelnen Truppentheilen und Garnisonen ungleich weit ausgedehnt. Die Friedens-Sanitäts-Ordnung vermeidet deshalb den beregten Ausdruck; sie spricht (in § 12,2) nur von „theilweiser Befreiung vom Dienste im Quartier (Kasernen- bezw. Bürgerquatier)“ und bezeichnet (in der 6. Bemerkung zu Muster a der Beilage 10) als revierkrank jeden, „welcher auf Grund einer ärztlichen Anordnung, ohne in die Lazarethverpflegung aufgenommen zu sein, ganz oder theilweise vom Dienst befreit ist.“

Diejenigen Revierkranken, welche von jedem Dienste befreit sind, halten sich tagsüber in der Mannschaftswohnung auf. Zur be-

stimmten Stunde treffen sie unter Führung eines Unteroffiziers oder Gefreiten in dem Revierdienst-Zimmer (Seite 255) ein. Es handelt sich hierbei meist nur um Leichtkranke, deren Wiederherstellung in wenigen Tagen zu erwarten steht und die von keinem ansteckenden oder geschlechtlichen Leiden befallen sind. Krätzkranke kommen nach § 12, 2 und 27, 2 * * * 2 der Friedens-Sanitäts-Ordnung nur, sofern sie in Bürgerquatieren liegen, bei Quartierwechsel in Lazarethbehandlung.

Der Revierdienst wird in der Regel von einem Assistenzarzte des Truppentheils bataillons- oder regimentsweise abgehalten. Er soll thunlich vor Beginn des Dienstes, jedenfalls aber erst nach Tagesanbruch anfangen. Findet er im Lazarethe statt, so ist durch § 14, 2 der Friedens-Sanitäts-Ordnung der Beginn im Sommer nicht vor 6, im Winter nicht vor 8 Uhr festgesetzt. Revierdienstthuende Unter- oder einjährig freiwillige Aerzte müssen nach einem Erlasse der Medicinal-Abtheilung des preussischen Kriegsministeriums (No. 1664/10 M. A.) vom 3. Januar 1895 vorher mit diesem Dienste hinreichend vertraut gemacht worden sein. Ausser dem Arzte soll mindestens ein Lazarethgehilfe zur Stelle sein. Die näheren Anordnungen trifft jedes Regiment nach Anhörung seines rangältesten Sanitäts-Offiziers.

Zum Revierdienst gehört die ärztliche Aufsicht über die Revierkrankenstuben. Diese sollen Unterkunft für solche Revierkranke gewähren, „bei denen behufs baldiger Herstellung der Dienstfähigkeit besonders auf die Ermöglichung eines gleichmässigen, ruhigen Verhaltens oder der Bettlage, und auf die gesicherte Durchführung bestimmter ärztlicher Verordnungen Werth zu legen ist.“

Ob es nöthig sei, in Kasernen Krankenstuben einzurichten, bildet eine alte Streitfrage der Militärgesundheitspflege. In Deutschland wurden die einschlägigen Versuche, nachdem sich diese Einrichtung als unzweckmässig herausgestellt hatte, reglementarisch im Frühjahre 1873 aufgegeben. Als aber bei den späteren plötzlichen Heervermehrungen die seit dem 26. Januar 1868 von $6^2/_3$ pCt. auf 5 pCt. der Garnisonstärke herabgesetzte Normalkrankenzahl der Friedenslazarethe nicht mehr beschafft werden konnte und schliesslich noch weiter (bis auf 4 pCt.) vermindert werden musste, so machte sich die Wiederbeschaffung von Kasernenkranken-Stuben erforderlich. Ueber deren Einrichtung bestimmt die Garnison-Gebäudeordnung vom 19. December 1889 (erster Theil, § 29), dass in der Regel eine Revierkrankenstube für keinen grösseren Truppentheil, als je ein Bataillon, Kavallerie-Regiment oder Artillerieabtheilung vorzusehen sei. Der Belegeraum bemisst sich auf 20 m^3 für den Kopf und $1^1/_2$ pCt. der etatsmässigen Truppenstärke. Auf eine für den Zutritt von Licht und Luft günstige Lage und auf gute Lüftungs-Vorrichtungen ist besonders zu achten, doch werden keine näheren Vorschriften gegeben. Die Friedens-Sanitäts-Ordnung (§ 16 und Beilage 3) bestimmt als Ausstattung der Revierkrankenstuben die kasernenmässige der Mannschaftszimmer und ausserdem: Fenstervorhänge, Wassergläser, Nachtgeschirre, Speigläser, einen Schrank für Listen, Geräthe und Heilmittel, Wasch-

schüsseln, Handtücher, eine Fussbadewanne, ein Zimmerthermometer, einen Eimer, sowie ferner eine Spülkanne, ein Eiterbecken, ein Fieberthermometer und einen Seifennapf. Auch erhielten die Revierkrankenstuben durch die Kriegsministerial-Verfügung (1375/11. 97. M. A.) vom 30. December 1897 einen Blechkasten für Verbandstoffe und eine Schale zur Desinfection chirurgischer Instrumente. Bekleidung, Wäsche, Bettzeug und Beköstigung werden nicht besonders gewährt, und zur Reinhaltung bei Bedarf Leichtkranke vom dienstthuenden Arzte herangezogen. Als Stubenältester ist auf jeder Krankenstube ein Lazarethgehilfe kasernenmässig untergebracht.

Hiernach stellen die Revierkrankenstuben in Deutschland nur Nothbehelfe dar.

Vergleicht man die entsprechenden Einrichtungen in anderen Heeren, so darf man mit den Revierkrankenstuben nicht verwechseln das Regimentslazareth bei der Englischen Armee, ferner das Marodenhaus nach der Oesterreichischen Vorschrift vom 18. December 1873 und das Oesterreichische Truppenspital. Beide sind kleine Garnisonlazarethe, und zwar das Marodenhaus für eine Garnison von 300 bis 500, das Truppenspital für eine solche von mehr als 500 Mann. Bestimmungsgemäss dienen die Marodenhäuser zur Aufnahme nicht nur leichter, eine baldige Genesung in Aussicht stellender, sondern auch schwerer, zur Wegschaffung ungeeigneter Kranken, „wobei jedoch mit Rücksicht auf den in der Regel beschränkten Raum und die sonstigen nicht für eine spitalmässige Pflege ausreichenden Einrichtungen dieser Anstalten, eine zeitgemässe periodische Abgabe von Kranken an das nächste Truppen- oder Garnisonsspital stattzufinden hat" (Organische Bestimmungen für die k. und k. Militär-Sanitäts-Anstalten, V. — Normal-Verordnungsblatt für das k. und k. Heer, 26. Stück vom Jahre 1894).

Die neue Oesterreichische Kasernenbauvorschrift (Anleitung für den Neubau von Kasernen, Normal-Verordnungsblatt für das k. und k. Heer, 33. Stück. Zu Abth. 8, No. 2473 vom Jahre 1895; § 214 bis 227) schreibt in jeder Kaserne für Leichtkranke, „welche voraussichtlich zu ihrer Herstellung nur kurze Zeit und keiner schwierigen Pflege bedürfen", getrennte Räume vor, deren Grösse 2 pCt. des Mannschaftsbelags der Kaserne nicht überschreiten soll. Die 3,8—4,2 m hohen Zimmer gewähren für jeden Kopf 6 m² Bodenfläche und 24 m³ Luftraum. Sie sind nach Südosten, Süden oder Osten anzulegen, die Lüftungsvorrichtungen berechnen sich bei einem Wärmeunterschiede von 3° C. zwischen Innen- und Aussenluft für jede Lagerstätte auf einen stündlichen Luftwechsel von 40—50 m³. Die Zimmer erhalten womöglich eigenen Eingang, auch sind besondere Aborte für die Kranken herzustellen.

Von der Revierkrankenstube der Kaserne wesentlich verschieden ist ferner die Französische Infirmerie, die bis zur Zeit Ludwig's XIV. das Militärlazareth ersetzte. Sie erhielt unter Soult 1838 eine moderne Gestalt und findet sich meist in einem eigenen Gebäude untergebracht.

uf $2^1/_2$—3 pCt. der Mannschaftsstärke bemessen nimmt sie auch Ge-
chlechtskranke auf und ist mit Besuchszimmer und Bad ausgestattet.
ie Unbestimmtheit des Begriffs „leicht" bei Erkrankungen hat zur
olge, dass manche Truppenärzte nur wenig Kranke in die Infirmerie
ufnehmen, während andere Aerzte die ihrige zu einem vollständigen
rankenhause ausbilden. Die nicht in der Infirmerie aufgenommenen
evierkranken werden als „malades à la chambre" in den Listen
eführt.

D. Krankenbeförderung.

Zur Fortschaffung der Kranken und Verunglückten erwähnt die
riedens-Sanitäts-Ordnung (§ 67) den Krankenkorb und die Kranken-
ahrbahre, sowie Eisenbahnen, Dampfschiffe, Pferdebahnen oder be-
pannte Wagen. Die Krankentrage, welche im Kriege in erster Reihe
Frage kommt, findet im Frieden nur bei aussergewöhnlichen Fällen,
ie bei Massenverunglückung und bei grösseren Truppenübungen, Ver-
endung. Die bei Bedarf für entlegene Kasernen oder Forts anzu-
chaffende Krankenfahrbahre findet sich in Beilage 37 zu § 175, 3 unter
. 82 ausführlich beschrieben; neuerdings dürfen jedoch (Nachtrag I
om April 1896, No. 155) auch andere Constructionen mit Genehmigung
er Medicinal-Abtheilung Verwendung finden. Diese Räderbahren nach
merikanischem Vorbilde fanden zuerst wenig Anklang; man zog häufig
en alten Krankenkorb vor, der von zwei Trägern in gewöhnlicher Weise
der auch von vieren auf den Schultern getragen wird. Irgend welche
esonderheiten von der entsprechenden Einrichtung im Civil bietet diese
eförderung beim Militär nicht. Dasselbe gilt von den anderen, oben
rwähnten Transportmitteln und den etwa bei hochgelegenen detachirten
orts zur Benutzung kommenden Tragthieren. Die etatsmässige Leichen-
age beschreibt die angeführte Beilage 37 unter No. 337 (Nachtrag I,
o. 160). Die in besonderen Fällen bei Ermangelung gewöhnlicher Be-
rderungsmittel anzuwendenden Improvisationen werden im Abschnitt
ber „Krankenbeförderung im Kriege" (Abschnitt V, 1b der II. Ab-
eilung dieses Bandes) abgehandelt, desgleichen die zur Beförderung
nerhalb des Krankenhauses selbst dienenden Aufzüge und Tragestühle
n Abschnitt „Krankenkomfort".

Die zur Ueberführung ansteckender Kranken gebrauchten Beförde-
ngsmittel werden vom Lazareth desinficirt und zwar, falls sie einem
nternehmer gehören, vertragsmässig auf dessen Kosten.

Als Personal werden zur Krankenbeförderung in der Regel Mann-
chaften aus Reih und Glied, wenn thunlich unter Aufsicht eines
azarethgehilfen, befehligt. Bei grösseren Truppenübungen bestimmt man
ierzu zweckmässig für den Kriegsfall ausgebildete Krankenträger, ebenso
grösseren Garnisonen zu den regelmässigen Krankenüberführungen.
elbstredend wird für aussergewöhnliche Fälle, bei Massentransporten,
uf beträchtliche Entfernung u. s. w. ein Arzt beigegeben.

Die regelmässige Krankenbeförderung mit den Hilfsmitteln der Neuzeit, insbesondere der Eisenbahnen, versuchte man hie und da zu benutzen, um für kleine Garnisonen, insbesondere in Grenzgebieten, die Einrichtung grösserer Krankenhäuser entbehrlich zu machen, indem man alle zur Ueberführung geeignete Kranken der nächsten grösseren Ortschaft mit einem umfangreichen Militärlazareth zuwies. Das Verfahren bewährte sich aber bei der Ausführung auf die Dauer wenig, so dass man im Frieden die Krankentransporte meist auf das unbedingt Nöthige, vorzugsweise auf specialistische Behandlungsfälle und zur Verhütung von Ueberfüllung bei ausbrechenden Seuchen, beschränkt.

E. Krankenhaus.

Die militärischen Krankenhäuser bieten keine wesentlichen Verschiedenheiten im Vergleich mit denen des Civils dar. Vor einigen Jahrzehnten bildeten die Amerikanischen Krankenhausanlagen auch für civile Lazarethe vielfach ein Vorbild, doch handelte es sich hier ausschliesslich um die während des Secessionskriegs improvisirten Anlagen, während sonst allenthalben die best eingerichteten Civil-Krankenanstalten Muster für Militärfriedensspitäler zu bilden pflegen.

a) Schriftthum.

Die Literatur der Militärfriedenslazarethe erscheint der Wichtigkeit des Gegenstandes entsprechend umfangreich; insbesondere enthalten fast alle Handbücher der Militärgesundheitspflege einen besonderen Abschnitt über Krankenhäuser, der sich jedoch in der Regel nicht auf das den militärischen Verhältnissen Eigenthümliche beschränkt, sondern die gesundheitlichen Gesichtspunkte der Lehre vom Krankenhausbau überhaupt mit in Betracht zieht. An dieser Stelle kommt das Krankenhaus im Allgemeinen nicht in Betracht, da es bereits (im Abschnitte III des ersten Bandes dieses Werkes) abgehandelt wurde.

Wichtiger als die erwähnten Abschnitte der Lehrbücher erscheinen für den vorliegenden Gegenstand Beschreibungen einzelner Garnisonlazarethe. Solche finden sich vornehmlich in den officiösen Garnisonberichten, von denen in Deutscher Sprache die seit 1887 zu Wien vom k. k. Reichskriegsministerium herausgegebenen „hygienischen Verhältnisse der grösseren Garnisonsorte der österreichisch-ungarischen Monarchie“ und die seit 1893 zu Berlin erscheinenden „Garnisonbeschreibungen“ der Medicinal-Abtheilung des k. Preussischen Kriegsministeriums (bisher: Kassel, Stettin, Liegnitz, Hannover, Potsdam) zu nennen sind. — Endlich kommen in Betracht die in allen Staaten erlassenen Vorschriften über Bau, Einrichtung und Verwaltung der Militärlazarethe. In Deutschland enthält in dieser Beziehung alles Wesentliche der III. Theil der Friedens-Sanitäts-Ordnung vom 16. Mai 1891 (§ 41 bis § 317).

b) Geschichte.

Ueber die altrömischen Militärlazarethe ist wenig bekannt und dieses Wenige noch nicht kritisch zusammengestellt. Sie entsprachen nicht sowohl den modernen Krankenhäusern der Friedensheere, als vielmehr den Kriegslazarethen, da das Römische Heer auch im Frieden wenigstens bis auf Septimius Severus nicht sowohl aus Garnisonen als aus jeder Zeit mobilen Feldtruppen zusammengesetzt war.

Noch weniger kann bei den anderen Völkern des Alterthums und während des ganzen Mittelalters von militärischen Friedenslazarethen die Rede sein, deren erstes Vorkommen Frölich (a. a. O. S. 599) bei den Mauren vermuthet. — Nachzuweisen sind sie erst unter Ludwig XIV. von Frankreich, der 1708 in 51 Städten Militärlazarethe einrichten liess. Noch früher, nämlich seit 1706, soll in Moskau eine militärische Heilanstalt bestanden haben. Die einzelnen Staaten folgten dem Französischen Vorbilde noch im Laufe des 18. Jahrhunderts. Meist waren die Einrichtungen, dem damaligen Standpunkte der Krankenhausbaukunde entsprechend, mangelhaft und von einem übel angebrachten Sparbestreben beeinflusst.

Erst nach dem Krimkriege veranlasste das Englische Blaubuch über die Untersuchung von 162 Kasernen und 114 Lazarethen (General report of the commission appointed for improving the sanitary condition of barracks and hospitals, London 1861; 338 Folioseiten) eine Wendung zum Besseren. Seit dieser Zeit war man in allen Staaten bemüht, die militärischen Krankenhäuser den Forderungen der Gesundheitslehre entsprechend einzurichten. In Deutschland kam dieses Bestreben im Jahre 1891 zu einem vorläufigen Abschlusse mit dem Erlasse der Friedens-Sanitäts-Ordnung. Diese entspricht selbst weitgehenden Ansprüchen an Krankenhäuser in befriedigender Weise, allerdings nur für die verhältnissmässig knapp bemessene Krankenzahl von höchstens 4 pCt. der Truppenstärke. Die Erfahrung der letzten Jahre zeigte jedoch, dass bei dem allgemeinen Sinken der Erkrankungshäufigkeit diese Beschränkung zulässig war, und es liegt zur Zeit kein Grund zu der Befürchtung vor, dass in der nächsten Zukunft die Gesundheitsverhältnisse sich ungünstiger gestalten.

c) Baustelle.

Hinsichtlich der gesundheitlichen Forderungen kommen für die Wahl der Baustelle des Militärlazareths keine anderen Gesichtspunkte zur Geltung, als bei der Erbauung anderer Krankenhäuser. Die Nähe, nicht aber der unmittelbare Anschluss der Kaserne erscheint erwünscht, desgleichen bei grösseren Anlagen, denen Kranke von auswärtigen Garnisonen zugehen, auch die Nähe einer Eisenbahn. Ebenso erwünscht ist für Erweiterungsbauten im Kriege eine verfügbare Bodenfläche, die im Frieden zweckmässig als Garten oder Krankenpark verwandt wird und zur Fernhaltung unliebsamer Nachbarschaft dient. Für befestigte Plätze macht

sich eine freie, weithin sichtbare Lage erforderlich, da sonst (nach den Erfahrungen des Feldzuges 1870/1 in Frankreich) selbst ein Gegner, welcher die Unverletzlichkeit des Krankenhauses im Sinne des Genfer Vertrages berücksichtigen will, dies bisweilen wegen der Unkenntlichkeit des Baues nicht vermag.

Bezüglich der Beschaffenheit des Untergrundes des Lazarethbauplatzes schreibt die Friedens-Sanitäts-Ordnung (§ 1, 3 von Beilage 11 zu § 42, 5) zwar chemische und bakteriologische Boden- und Wasseruntersuchung, sowie Senkung von Probebrunnen vor, jedoch nur, „wo die Bodenbeschaffenheit zu gesundheitlichen Bedenken Veranlassung giebt.“ Umgekehrt sollten derartige Untersuchungen die Regel bilden, von der nur im Ausnahmefalle und, wenn keinerlei Bedenken vorliegen, abgegangen werden darf.

d) Grösse.

Ein Militärlazareth unterliegt hinsichtlich der Begrenzung seines Umfanges nach oben denselben Schranken, wie die sonstigen Krankenanstalten, die von einer gewissen Grösse an schwerfällig und kostspielig zu verwalten sind und den Kranken unzuträglich werden. Während es in Deutschland an einer bezüglichen Vorschrift fehlt, bezeichnet Art. XVIII der österreichischen „organischen Bestimmungen für die Militär-Sanität“ vom 12. Juni 1894 als grössten Belegraum für ein erweitertes Garnisonsspital 1000 Betten. Im Frieden dürfte etwa die Hälfte, welche in Deutschland einer Garnison von 12500 Mann entspricht, für gewöhnlich die Grenze bilden, innerhalb deren eine einheitliche Leitung und die Verwaltung noch im Stande sind, den Dienstbetrieb und die wirthschaftliche Gebahrung hineinreichend zu übersehen. Als untere Grenze wird für Deutschland durch die Friedens-Sanitäts-Ordnung (§ 42) eine Truppenstärke von 600 Mann (entsprechend 24 Lagerstätten) festgesetzt. Nur ausnahmsweise, insbesondere in Grenzgebieten, wird für eine kleinere Kopfzahl ein Garnisonlazareth bewilligt; in der Regel aber statt des letzteren zur Aufnahme der nicht in die nächste grössere Garnison verlegbaren Kranken eine Civilheilanstalt vertragsmässig (§ 45 der Friedens-Sanitäts-Ordnung) benutzt. — Die bezüglichen Oesterreichischen Bestimmungen wurden bereits auf S. 258 dieses Bandes erwähnt.

Für die einzelne Garnison bestimmt den Umfang des Militärkrankenhauses die Normalkrankenzahl, die in Deutschland seit 1885 auf 4 vom Hundert der Garnisonstärke herabgesetzt wurde (siehe S. 257 dieses Bandes). Ausnahmsweise kann diese Zahl auf $3^1/_2$ bemessen werden. Dieser Werth mindert sich jedoch dadurch, dass in die Belegungsfähigkeit (Normalkrankenzahl) des Lazareths Arrestlocale, Behälter für Geisteskranke, sowie bei mehr als 200 ein Betsaal je nach dem Fassungsraume eingerechnet werden; auch sind die benachbarten Garnisonen nur „mit 2 pCt. ihrer Etatsstärke in Rechnung zu ziehen“ (Anmerkung zu § 42, 3 der Friedens-Sanitäts-Ordnung).

Genügen die im Garnisonlazarethe vorgesehenen Lagerstätten für

die Krankenzahl aus irgend einem Grunde nicht mehr, so werden Hilfslazarethe eingerichtet, wozu nach der Friedens-Sanitäts-Ordnung (§ 43) nur „ganz ausnahmsweise“ und vorübergehend belegte Kasernen benutzt werden dürfen.

Was die Grösse der einzelnen Krankengebäude betrifft, so bieten auch hierin die militärischen Verhältnisse keinen Anlass zu besonderen Forderungen. Bei kleineren Anlagen bis zu 40 Kranken dürfen in Deutschland im Krankengebäude des Garnisonlazareths auch die Verwaltungsräume mit untergebracht werden. Desgleichen soll jedes Geschoss eines Pavillons nur 40 Lagerstätten enthalten, während bei gewöhnlichen Gebäuden mit Längsflur höchstens 30 Lagerstätten in jedem Geschosse untergebracht werden.

Als Grundfläche rechnet man in Deutschland bei kleineren Garnisonlazarethen 180, bei grösseren 150 qm, wobei die erforderlichen, geräumigen Hof- und Gartenplätze inbegriffen sind. — Betreffs der Grundform der Anlage sah man zweckmässig von Aufstellung allgemeiner Grundsätze ab, doch soll eine lang gestreckte oder in spitzen Winkeln auslaufende Gestalt des Bauplatzes möglichst gemieden werden.

e) Krankengebäude.

Das Krankenhaus des militärischen Lazareths hat kaum eine Besonderheit gegenüber den sonstigen Lazarethanlagen. Es gilt dies sowohl hinsichtlich der Höhe und Flächenausdehnung der Gebäude, als auch hinsichtlich der Zahl und Höhe der Stockwerke, desgleichen hinsichtlich der Gänge (Flure, Corridore), der Treppen und Eingänge, ferner der Unterkellerung, Entwässerung und Bedachung, endlich des Baustoffes und des Baustils. Um hier keine Wiederholung des (im Abschnitt III des ersten Bandes dieses Werkes) Gesagten zu bringen, bleibt im Folgenden nur das für die Deutschen Militärlazarethgebäude von der Friedens-Sanitäts-Ordnung (Beilage 11 zu § 42, 5) vorgeschriebene zu erwähnen. Diese unterscheidet zwischen gewöhnlichen massiven Krankenhäusern, die sie „Krankenblocks“ nennt, und Pavillons.

Die Einzelheiten ergeben sich aus dem Wortlaute der (am Schlusse dieses Abschnittes abgedruckten) §§ 2 bis 6, sowie 11 und 12. Diese Vorschriften haben lediglich für Neubauten und auch da nur als „allgemeine Grundsätze“ Gültigkeit, sodass im Einzelfalle alle Forderungen der Wissenschaft berücksichtigt werden können.

Eine eigenthümliche Bauweise, nämlich die Tollet’sche, liegt für ein Militärlazareth besonders nahe, da diese von dem Erfinder zunächst für Kasernen berechnet war und für solche in Frankreich mehrfach Verwendung gefunden hat (C. Tollet, Mémoire . . . sur les logements collectifs, hôpitaux, casernes etc. Paris 1878. — Derselbe, Logements collectifs: casernes, ebenda 1888, Folio mit 9 Tafeln). Die Anwendung auf Krankenhausbauten im Allgemeinen wurde im Abschnitt III des 1. Bandes dieses Werkes bereits behandelt und durch Abbildungen ebendaselbst veranschaulicht. — Der Tollet’sche Spitzenbogen

bau bietet erhebliche Vortheile, vornehmlich Einfachheit, Billigkeit und Vermeidung stockender Luftschichten. Leider ist er erfahrungsgemäss nur in wärmeren Gegenden ohne regelmässigen, anhaltenden Schneefall verwendbar. Die schon in Nordfrankreich, noch mehr bei den deutschen Witterungsverhältnissen nöthig werdenden Veränderungen der Spitzbogenbauweise heben jedoch die erwähnten Vorzüge auf, sodass ein Militärkrankenhaus nach Tollet's System für Deutschland kaum in Frage kommt.

f) Krankenzimmer.

Von dem Krankenzimmer und dessen Ausstattung gilt dasselbe, was von dem Krankengebäude vorstehend bemerkt wurde. Als Eigenthümlichkeit könnte man beim Militärlazarethe vielleicht die Stuben für Offiziere und die für Arrestanten ansehen; es entsprechen jedoch die Offizierskrankenräume den in den meisten grösseren Civilkranken-Anstalten vorhandenen Einzelzimmern für zahlende Kranke und die Unterbringung arretirter oder in Strafhaft befindlicher Militär-Personen zeigt gegenüber der Versorgung Gefangener in Civil-Heilanstalten keinen Unterschied.

Die zur Zeit im Deutschen Heere bezüglich der Krankenzimmer geltenden baulichen Bestimmungen werden ersichtlich aus den am Schluss dieses Abschnittes abgedruckten §§ 13 bis 17 der Beilage 11 zu § 42, 5 der Friedens-Sanitäts-Ordnung, deren Beilage 36 zu § 175, 1 die Vorschriften über die Krankenzimmer-Ausstattung im Einzelnen enthält.

Diese Vorschriften entsprechen im Allgemeinen den gesundheitlichen Anforderungen der Neuzeit. Etwas specifisch Militärisches enthalten sie kaum. Von solchen könnte eine in Kasernen bewährte Neuerung in Frage kommen, nämlich die Behandlung der hölzernen Zimmerfussböden mit Theer, die von Schaffer (in No. 15 der allgemeinen Wiener med. Zeitung vom Jahre 1886) angegeben wurde und als Coaltarisation (vom englischen „coal" Kohle und „tar", Theer, theeren) im französichen Heere durch das Rundschreiben des Kriegsministeriums an die General-Kommandos vom 5. Februar 1894 (Bulletin officiel du ministère de la guerre, No. 7, Seite 89 bis 97) für Kasernenzimmer empfohlen wurde. Das Verfahren ist theuer und verleiht dem Wohnraume ein düsteres Aussehen. Es gestattet aber eine leichte Reinigung durch Aufwischen, hält Ungeziefer fern und beseitigt den unangenehmen Geruch voll belegter Zimmer. Ueber Verwendung des Theerens bei Krankenstuben wurden bisher keine Erfahrungen veröffentlicht, doch könnte das Verfahren bei Hilfslazarethen in gemietheten Räumen, insbesondere bei Garnisonen, in deren Kasernen es eingeführt ist, ebenso, wie die Benutzung neuerer Präparate (Carbolineum), in Frage kommen.

g) Kranken-Baracke.

Die Baracken haben für die Kranken-Unterbringung im Frieden eine erheblich geringere Bedeutung als im Kriege und werden deshalb im Abschnitte V, 1 b dieses Bandes ausführlich Erwähnung finden. Im Frieden kommen sie überall da zur Verwendung, wo eine geeignete Unterkunft in festen Gebäuden sich nicht schnell genug beschaffen lässt, wie bei ausbrechenden Seuchen, bei unvorhergesehenen Truppen-Verlegungen und nach Bränden. — Für Deutschland schreibt die Friedens-Sanitäts-Ordnung § 46, 3 als Muster zu erbauender Baracken „im äussersten Falle" die Noth- oder Zelt-Baracke nach der Anlage zur Kriegs-Sanitäts-Ordnung vom 10. Januar 1878 (§ 65) vor. Diese Baracke unterscheidet sich hauptsächlich durch leichtere Bauart von der Kriegsbaracke der Reserve-Lazarethe (ebenda § 66 und Abbildung, Bl. II). — Für gewöhnlich genügt jedoch im Frieden die Aufstellung von Zelten oder von transportablen Baracken. Als letztere sind in Deutschland zur Zeit die verbesserten Doecker'schen Militär-Lazarethbaracken und die Bernhardt-Grove'sche Wellblech-Krankenbaracke eingeführt, deren Verwendung und Einzelheiten aus der am Ende der Arbeit abgedruckten Beilage 11 a zu § 43, 2 der Friedens-Sanitäts-Ordnung ersichtlich sind.

h) Nebenräume (Apotheke, Desinfection, Dienstwohnung).

Die zur Krankenpflege nöthigen Nebenräume, insbesondere Zimmer für Genesende, Irre und diensthabende Aerzte, ferner Apotheke, Operationssaal und Aufnahmeraum sind ebenso wie Geschäftszimmer, Vorrathskammern, Bäder, Speise- und Wasch-Küche, Leichenkammer bei kleinen Militärlazarethen kaum von den gleichartigen Einrichtungen in anderen gleichgrossen Krankenhäusern verschieden. Dagegen besitzen grössere Garnisonlazarethe, insbesondere solche in Orten, wo höhere Truppenbehörden sich befinden, einige Sondereinrichtungen. Zunächst dient dort die Apotheke nicht bloss dem Bedarfe des Lazareths selbst, sondern zugleich der Versorgung der kleineren Garnisonlazarethe des Bezirks und der im Kriegsfalle aufzustellenden Feldlazarethe, Sanitäts-Detachements u. s. w. und bedarf deshalb umfangreicherer Räumlichkeiten für Heil- und Verbandmittel, als die Apotheke eines gleichgrossen Civilkrankenhauses. Als Arzneibereitungsstätte dient auch die Militär-Apotheke in neuerer Zeit ebenso, wie die Civil-Apotheke, nur wenig, da die im Grosshandel käuflichen Mittel und Verbandstoffe von Handlungshäusern und Fabriken (§ 106, 4 der Friedens-Sanitäts-Ordnung) bezogen werden. Die Vorräthe bemessen sich in Deutschland für gewöhnlich auf einen vierteljährigen Friedensbedarf, abgesehen von etwaigen Kriegsvorräthen. Die amtlichen Bezeichnungen der Aufbewahrungsstellen der letzteren sind: „Sanitäts-Depot" und „Festungslazareth-Depot" (§ 99 und 105 der Friedens-Sanitäts-Ordnung).

Die Desinfectionsanstalt eines Garnisonlazareths hat häufig eine grössere Ausdehnung als die eines gleichgrossen Civilkrankenhauses, da

die Kasernen meist in Ermanglung derartiger Anstalten bezüglich der Desinfection auf das Garnisonlazareth (nach der preussischen Kriegs-Ministerial-Verfügung vom 25. Juni 1890) angewiesen sind. Bei dem Friedensheere handelt es sich neben der Desinfection im engeren Sinne oft um Vertilgung des Ungeziefers in Kleidern und Geräthen, das bei dem Wechsel der Mannschaft vielfach von aussen eingeschleppt wird und bei dem engen Zusammenleben der kasernirten oder in Massenquartieren untergebrachten Leute meist günstige Vermehrungsbedingungen vorfindet. Es ist deshalb bei jeder Desinfectionsanstalt ein kleiner Raum erwünscht, dessen Luft andauernd auf 60 bis 70° erwärmt werden kann. Auf diese Weise lassen sich ohne jede Beschädigung Kleider von Läusen, Lederstücke und Möbel von Würmern, Polster von Motten, Betten von Wanzen u. s. w. befreien; hierbei wird vorausgesetzt, dass die Einwirkung der trockenen, heissen Luft bei grösseren Stücken mindestens 24 Stunden anhält, und dass sich der schädliche Einfluss strahlender Wärme erhitzter Flächen ausschliessen lässt.

Besitzt die Garnison nur ein einziges Desinfectionszimmer, so befindet sich dieses zur Sicherung sachgemässen Betriebes zweckmässig im Garnisonlazarethe, während sonst, wie Roth & Lex (Handbuch der Militärgesundheitspflege, I. Band, Berlin 1872, Seite 626) verlangen, in jeder grösseren Kaserne ein besonderen Desinfectionsraum bereitzustellen ist. Grössere Desinfections-Vorkehrungen, wie eine solche Th. Petruschky (Roth & Lex a. a. O.; Tafel I zu Seite 544; Sanitätsberichte über die Deutschen Heere im Kriege gegen Frankreich, 6. Band, Berlin 1886. Seite 58, Beilage 8 und Tafel 2) während des Krieges 1870/1 beim Zeughause zu Stettin in noch heute mustergiltiger Weise einrichtete, sind jedenfalls ausserhalb des Krankenhauses zu verweisen. Ueber eine neuere Garnison-Desinfectionsanstalt zu Thorn vergl. Behring, Bekämpfung der Infectionskrankheiten, hygienischer Theil (Leipzig 1894. Thieme), sowie „Statistischer Sanitätsbericht über die preussische Armee“, 1896. — Besitzt das Garnisonlazareth keine Desinfections-Vorrichtung, so werden städtische oder private Anstalten (nach der preussischen Kriegsministerial-Verfügung vom 4. Januar 1893) benutzt.

Anderer verhältnissmässig ausgedehnter Nebenräume bedürfen die grösseren Militärlazarethe zur Ausbildung der für den Kriegsfall in erheblicher Zahl einzustellenden Pflegmannschaft. Letztere erhält zum Theil Wohnung im Krankenhause selbst, und dieser Umstand führte zu dem Bestreben, das Garnisonlazareth zu einer Sanitäts-Kaserne zu erweitern. Einer solchen würde es in grösseren Garnisonen nicht an Belegmannschaft fehlen, wenn es möglich und zweckmässig wäre, das gesammte zur Krankenversorgung vorhandene Personal, nämlich Aerzte, Apotheker, Lazarethgehilfen, Verwaltungsbeamte, Krankenwärter, Krankenträger an einer Stelle zu caserniren. Eine derartige Wohnungsanlage für Gesunde würde man jedoch nur in thunlicher Nähe des Lazareths, nicht aber in diesem selbst anlegen.

Erscheint schon die Unterbringung Lediger im Krankenhaus über das

von dem Betriebe unbedingt Gebotene unräthlich, so gilt dies noch mehr von Wohnungen Verheiratheter. Abgesehen von den erheblichen Raumbedürfnissen solcher Wohnungen und von den Unzuträglichkeiten, die beim Verkehre verschiedener Geschlechter in geschlossenen Anstalten trotz aller Aufsicht sich herauszustellen pflegen, gefährdet die grössere Empfänglichkeit der Kinder für manche Infectionskrankheiten die gesunde Mannschaft sowohl, als die Kranken des Lazareths selbst. Von den hiergegen zu ergreifenden Maassnahmen erscheint die eine, nämlich die Absperrung der Erkrankten innerhalb der Familie auch bei grossen Wohnungen schwierig, die andere, nämlich die zwangsweise Verlegung des kranken Kindes oder der ganzen betroffenen Familie in ein anderes Gebäude, sowohl unmenschlich, als auch in den meisten Fällen nicht rechtzeitig durchführbar. — In manchen Heeren ist man trotzdem freigebig mit überflüssigen Dienstwohnungen in Militär-Heilanstalten. So erhalten nach einer Oesterreichischen Vorschrift (Normen über Ubikationen vom 12. März 1874, § 108, Seite 48) der Chefarzt, ein Primärarzt, der Abtheilungskommandant, Rechnungsführer, Oekonomieoffizier, Secundärarzt jeder Abtheilung, der Apotheker und sogar der Seelsorger Lazarethwohnung.

In Deutschland beschränkt die Friedens-Sanitäts-Ordnung die Einrichtung von Dienstwohnungen nicht, schreibt aber solche für Verheirathete ebensowenig vor. Von ledigen Männern sind wachthabende Aerzte und das nöthige Pflegepersonal selbstredend im Krankenhause unterzubringen, desgleichen die Hausdiener, Maschinisten und Hülfspersonal. Von ledigen Frauen bedürfen die Köchinnen der Lazarethwohnung, auch steht solche, aber ohne Ausstattung, den Krankenpflegerinnen geistlicher Genossenschaften nach der Friedenssanitätsordnung (Absatz 3 d der Beilage 18 zu § 87, 3) zu. Die Wasch- und Flickfrauen erhalten — soweit sie nicht mit unteren Lazarethbeamten verheirathet sind — keine Wohnung. Familienmitglieder oberer Beamten und Rechnungsführer sind von Arbeiten gegen Bezahlung ausgeschlossen (§ 190, 3 und Anmerkung zu § 191, 2).

Das bei der Civilverwaltung hie und da übliche Verfahren, Neubauten reichlich mit dienstlichen Wohnungen auszustatten, um letztere später bei Bedarf zu kündigen und in Nutzräume umzubauen, erscheint beim Heere schon aus Gründen des Haushalts kaum angängig und wenigstens bei Lazarethanlagen auch kostspielig und unzweckmässig.

Besondere Unterrichtsräume für die Lazarethmannschaften sind in Deutschland bei den militärischen Krankenhäusern nicht vorgesehen. Es wird hierzu (§ 11 der Beilage 89 zu § 24, 1 des Anhanges zur Friedens-Sanitäts-Ordnung) auch in den Lazarethgehilfenschulen am Sitze des Divisionskommandos eine grosse Krankenstube oder bei deren Ermangelung das Conferenz- oder das Aufnahmezimmer benutzt. Zur Ausstattung mit den nothwendigen Geräthen gehören Tische, Bänke und eine Wandtafel.

Von wissenschaftlichen Nebenräumen führte die Friedens-Sanitäts-Ordnung (§ 85 und Beilage 26, A, Vorbemerkung 11, I b, II b; C) nur

die hygienisch-chemische Untersuchungsstation an. Diese hat mit der Krankenversorgung unmittelbar wenig zu thun, doch liegen der chemischen Abtheilung dieser Station die Arzneimitteluntersuchungen ob. Die Harnuntersuchungen führt (§ 10, 1 des Anhanges) in der Regel der dienstthuende Militärapotheker aus. Die betreffenden Zimmer sind nur in den Garnisonlazarethen am Sitze des Sanitätsamts vorgesehen (§ 27 der Beilage 11 zu § 42, 5), sie erhalten Dampfableitungsvorrichtung und Wasserleitung mit Ausguss. — Dunkelzimmer, die man mehrfach vermisst hat, finden sich in Deutschland nicht vorgeschrieben. In kleinen Garnisonlazarethen dürften sie bei Bedarf unschwer zu improvisiren sein und werden bei grösseren Neubauten auf Antrag ebenso bewilligt werden, wie andere neuerdings nothwendig gewordene Räume zu physikalisch-diagnostischen Zwecken (z. B. zur Untersuchung mit Röntgen-Strahlen, und ferner zur maschinellen medico-mechanischen Behandlung (Apparato-Therapie). — Büchersäle sind in Deutschland bei Militärkrankenhäusern zwar nicht vorgesehen, jedoch zur Unterbringung der Büchereien für die Kranken (§ 124) und die Sanitätsoffiziere vorhanden. Von wissenschaftlichen militärärztlichen Bibliotheken wird nach dem I. Nachtrage zur Friedens-Sanitäts-Ordnung vom April 1896 (No. 41) je eine für den Corpsbezirk in der Regel im Garnisonlazareth am Sitze des Sanitätsamts errichtet.

i) Küche, Waschanstalt, Abfallbeseitigung.

Für Küche und Waschanstalt sieht die Friedens-Sanitäts-Ordnung (§ 8 der Beilage 11 zu § 42, 5) bei Lazarethen für mehr als 250 Betten ein besonderes Wirthschaftsgebäude vor. Dieses umfasst eine Stube für die Köchin, das Wäschedepot, die Desinfectionsanstalt, eine Flickstube, die für den Wirthschaftsbetrieb erforderlichen Maschinen, den Dampfentwickler (der „nach Umständen auch für die elektrische Beleuchtung nutzbar zu machen“ ist), und die nöthigen Nebengelasse. Etwas Besonderes gegenüber den entsprechenden Einrichtungen in anderen Krankenanstalten macht sich in dieser Hinsicht bei dem Garnisonlazarethe nicht erforderlich.

Dasselbe gilt von der Abfallbeseitigung, für welche ein thunlicher Anschluss an die örtlichen Einrichtungen erstrebt wird. Jedoch schliesst die Friedens-Sanitäts-Ordnung (§ 19, 2 der Beilage 11) gemauerte Gruben zur Aufnahme der Latrinenstoffe grundsätzlich aus. Das Nähere ergiebt der Wortlaut der im letzten Abschnitte abgedruckten §§ 18 bis 20 der angezogenen Beilage. Noch vorhandene Gruben sind pneumatisch oder wenigstens desinficirt zu entleeren; als Geruch verbessernde Mittel werden (§ 3 der Beilage 34 zu § 140, 4) Eisenvitriol, Torfmüll, Holzkohlenpulver und Erde aufgeführt.

k) Hof, Garten, Einfriedigung.

Der Hof eines grösseren Militärlazareths diente bisweilen zur Einübung der als Krankenträger auszubildenden Mannschaften (was jedoch

ırch den preussischen Kriegsministerial-Erlass vom 28. April 1869 ıtersagt wurde), und im Kriegsfalle zur Verladung der in das Feld itzunehmenden Sanitätswagen. Der Lazarethhof wird deshalb verhältssmässig umfangreicher, als bei einer gleichgrossen Civilanstalt herestellt. Da jedoch weite Hofräume, auch wenn sie gepflastert sind, ırch Staubbildung und Blendlicht den Bewohnern anstossender Geiude lästig fallen, so beschränkt die Friedens-Sanitäts-Ordnung (§ 41, 1 er Beilage 11 zu § 42, 5) die Hofanlagen und namentlich gepflasterte ahrwege auf das dringendste Bedürfniss. Alle nicht bebauten Flächen er Lazarethanlage sollen vielmehr parkartig eingerichtet werden, was origens die oben erwähnten Verwendungsweisen des Lazarethhofes eineswegs ausschliesst.

Dem Lazarethgarten wird in Deutschland durch die Friedensanitäts-Ordnung (§§ 142, 3; 174; § 38, 6 und § 41, 3 bis 7 der eilage 11) mehr Aufmerksamkeit geschenkt, als dies meist bei Civileilanstalten üblich ist. Er soll nicht nur den Kranken zur Erholung enen, sondern auch der Lazarethanlage ein freundliches Aussehen geähren. Die von Kunstgärtnern entworfenen Anlagen sind deshalb beimmungsgemäss schon nach Feststellung eines Lazarethentwurfs bezw. eim Beginne des Neubaues zu bepflanzen, auch werden Hydranten zur artenbesprengung gewährt.

Der Garten des Militärlazareths selbst darf weder aus verfehlter oarsamkeit zum Anbaue von Küchengewächsen ausgenützt werden, och der Lazarethleitung als Privatgarten für die eigene Familie dienen. benso wenig soll er einen Record der Kunstgärtnerei durch zarte Beetılagen schaffen, deren Betreten man den Kranken aus Besorgniss vor eschädigung verbietet. Vielmehr ist die Einrichtung vornehmlich ırauf berechnet, Genesende und Leichtkranke zu einem dauernden ufenthalte im Freien zu veranlassen. Hierzu haben sich in Deutschnd einfache Spiele, insbesondere Kegel, als zweckentsprechend eriesen. Ein Erlass (No. 401/2 M. A.) der Medicinal-Abtheilung des reussischen Kriegsministerium vom 5. Februar 1895 bezeichnet das ingspiel, Luftkegelspiegel, Boccia u. s. w. als geeignet. Ferner dürfen uhebänke nicht fehlen, und, wo die Bodengestaltung es gestattet, ist er gewöhnlichen Gartenmauer ein Gitter oder eine gesenkte Umfassungsauer vorzuziehen, welche, ohne die Aussicht zu beschränken, ein Enteichen hindert.

Bezüglich der Einfriedigung enthält die Deutsche Garnison-Geiudeordnung vom 19. December 1889 (1. Theil, § 39) das allgemein eachtenswerthe Verbot der „Vorrichtungen zum Zwecke der Verletzung eim unbefugten Uebersteigen." Derartige nicht selten bei Civilanstalten etroffene Vorkehrungen, wie spanische (friesische) Reiter, Selbstschüsse, acheldrahtzäune, Fussangeln, Glasscherbenbesatz gewähren erfahrungsemäss gegen die Gewohnheitsverbrecher keinen Schutz und vermögen e erforderliche Bewachung nicht zu ersetzen.

l) Bad.

Während die Badeeinrichtung an sich bei Militär- und Civilkrankenhäusern nichts Abweichendes zeigt, haben alle grösseren Heere besondere Militär-Badeanstalten für Kranke, denen im Civil keine derartigen Einrichtungen entsprechen. In Deutschland selbst giebt es zur Zeit solche Anstalten zu Wiesbaden und Landeck, ferner sind zwei dergleichen für das Deutsche Heer zu Teplitz in Böhmen eingerichtet. Die näheren Bestimmungen über Kurzeit und Zulassung, Verpflegung u. s. w. enthält die Beilage 4 zu § 17, 4 der Friedens-Sanitäts-Ordnung. Auch findet sich dort ein Verzeichniss von 27 anderweiten Badeorten, wo zur Aufnahme kranker Militärpersonen Fürsorge getroffen ist. An Stelle eines fehlenden Militärseebades, wie ein solches beispielsweise Belgien im „Institut balnéaire de l'armée" zu Ostende, die Oesterreichisch-Ungarische Monarchie zu Balaton-Füred und Cirkvenica besitzt, treten Kurvergünstigungen ein.

Oesterreich-Ungarn unterhält eine andauernd offene Militärbadeheilanstalt in der Filiale des Wiener Garnisonsspital No. 2 zu Baden, während andere derartige, nur in der Badezeit eröffnete Anstalten zu Carlsbad, Schönau bei Teplitz in Böhmen, Herkulesbad bei Mehadia, Hof-Gastein, Pystian, Teplitz bei Trentschin, Topusko in Croatien, Töplitz in Krain und im Blocksbade zu Budapest sich befinden. In den drei erstgenannten Orten findet eine spitalmässige Verpflegung der Officiere und Mannschaften statt.

Da mehrere Seemächte in ihren auswärtigen Ansiedlungen klimatische Militärkurorte eingerichtet haben, so schlug man solche auch für Deutschland vor. Bei dem Deutschen Landheere im Inlande kommt als klimatologisch zu behandelnde Krankheit vorwiegend die Lungenschwindsucht in Frage. Es verdient in dieser Hinsicht Beachtung, dass Deutschland mit seinem Südwestafrikanischen Gebiete ein an Warmquellen reiches Hochland erworben hat, das — soweit man aus den bisherigen Wahrnehmungen und aus dem Vergleiche mit dem ähnlich beschaffenen Transvaal (Emil Holub, No. 336 des 30. Jahrganges des „Neuen Wiener Tageblattes" vom 6. December 1896) schliessen darf — den zur Bekämpfung der Schwindsucht günstigsten Gegenden der Erde beigezählt werden muss. Ein Versuch in dieser Richtung könnte seitens des Landheeres zuvörderst für Officiere in nächster Zukunft vielleicht in Frage kommen (Reichs-Medicinal-Anzeiger, 1897, No. 16—18).

m) Irrenanstalt; Siechenhaus.

Für ein grösseres Irrenhaus liegt im Heere ebensowenig Bedürfniss vor, wie für ein Siechenhaus, da chronisch Kranke verabschiedet werden. Es handelt sich demnach bei der Irrenabtheilung eines Garnison-Lazareths nur um eine zeitweise Unterbringung Geisteskranker, die gegenüber den entsprechenden Einrichtungen anderer Krankenhäuser nichts Abweichendes bietet. Im Falle des Verdachts einer Krankheits-

ıützung schreibt die Friedens-Sanitäts-Ordnung (§ 131, 1 c) zur Meidung n Fehlgriffen bei der Diagnose die Ueberführung in eine Irrenheilanılt ebenso vor, wie dann, wenn der Zustand des Kranken gemeinfährlich erscheint oder die Besorgniss einer Beeinträchtigung des Heilrfahrens durch Verzögerung der Abgabe in eine solche Anstalt in age kommt.

Den Siechenanstalten des Civils entsprechen beim Heere die validenhäuser. Solche besitzt Deutschland dermalen zu Berlin, ɔlp, Carlshafen, Benediktbeuern und Comburg. Nach dem Gesetze treffend die Pensionirung u. s. w. des Reichsheeres vom 27. Juni 1871 § 64 u. 78) sollen vorzugsweise solche Unterofficiere und Soldaten fgenommen werden, welche besonderer Pflege und Wartung bedürfen. e Unterbringung hört grundsätzlich auf, sobald die Verhältnisse des validen „ihn dazu nicht mehr geeignet erscheinen lassen". Auch wird Preussen ein Theil der Invaliden aus der Anstalt dauernd in die ·imath beurlaubt. Zur Aufnahme gelangen nur Ganzinvalide mit Anruch auf die Pension I. Klasse, vornehmlich Erblindete und Verimmelte. Auch werden deren Familien aufgenommen; ferner vorzugsise hülfsbedürftige Officiere. In Bezug auf die Verwaltungsangelegeniten kommen nicht die für die Lazarethe, sondern die für die Truppen assenen Vorschriften im Allgemeinen zur Anwendung, auch ressortiren ·se Anstalten nicht vom Sanitätsamte, sondern vom Generalkommando es Bezirks. Die Unterbringung geschieht casernenmässig; bei Aufhme in die Lazarethverpflegung werden die Mannschaften der Invalinanstalten wie die des activen Heeres behandelt.

Aehnlich wie in Deutschland sind die Oesterreichischen Inlidenhäuser zu Wien, Pettau, Prag (mit Zweiganstalten zu Brandeis, diebrad, Pardubitz) und zu Pest (mit Tyrnau, Leopoldstedt, Eibenıütz) eingerichtet. Sie sind für Realinvaliden bestimmt und verpflegen ənfalls Familien.

Einen anderen Charakter tragen die lediglich für Männer bestimmten anzösischen und Englischen Invalidenhäuser zu Paris (hôtel des ·alides), London (Chelsea-Hospital), Dublin (royal hospital Kilmainm) u. s. w. — Russland besitzt Invalidencolonien für die Garde zu ıtschina und zu Zarskojè-Selo.

Die Invalidenanstalten zeigten als Zwitterwesen zwischen Casernen d Siechenhäusern fast nirgends befriedigende Ergebnisse und nur die ·gebrachte Ueberlieferung bewahrte sie bisher vor der Aufhebung, ob·hl sie seit Einführung der Pensionen nicht mehr ganz nothwendig ·cheinen. Ein nordamerikanischer Bericht über diesen Gegenstand von W. Evans verwirft die Invalidenhäuser gänzlich. Martin Kirchner rundriss der Militär-Gesundheitspflege, Braunschweig 1896, Seite 920) ɔt die Beschäftigung mit ländlichen Arbeiten bei dem Invalidenhause · Holländisch-Ostindischen Truppen zu Brombeck bei Arnhem lobend ·vor.

n) Geneshaus; Seuchenhaus.

Besondere Reconvalescentenwohnstuben fanden in Militärlazarethen wegen des dadurch entstehenden grösseren Zusammendrängens der Schwerkranken und aus anderen Gründen keinen allgemeinen Eingang. Dagegen bewährten sich Räume, wo Genesende tagsüber, soweit die Witterung den Aufenthalt im Freien verbietet, stundenweise verweilen. Es gestaltet sich dabei — abgesehen von dem günstigen Eindrucke des Aufenthaltwechsels auf den Genesenden oder Leichtkranken selbst — das Verhältniss des Luftraums für die zurückbleibenden Schwerkranken günstiger und die Ruhe des Krankenzimmers wird besser gewahrt, insbesondere wenn man die Mahlzeiten in den Genesräumen verabreicht. Die Friedens-Sanitäts-Ordnung (§ 5, 4 der Beilage 11 zu § 42, 5) verlangt für je zwei Krankensäle bei zweistöckigen Pavillons „in der Regel" einen „Tageraum" als Aufenthalt für Kranke und Genesende, auch finden sich (§ 121, 4 und Absatz 3 der Vorbemerkungen zur Beilage 36) besonders auszustattende „Reconvalescentenstuben" erwähnt.

Ebenso bewährten sich die neuerdings in Aufnahme kommenden, entfernt von dem Krankenhause als Zweiganstalten (Filiallazarethe) an geeigneten Stellen im freien Lande oder im Gebirge errichteten Geneshäuser, deren die Friedens-Sanitäts-Ordnung noch keine Erwähnung thut. Weder Ausstattung noch Verwaltung dieser Einrichtung bieten eine erwähnenswerthe Besonderheit; nur pflegt beim Heere die Auswahl der zur Uebergabe an das Geneshaus geeigneten Kranken nicht dieselben Schwierigkeiten zu bereiten, wie bei Civilkrankenhäusern, wo bisher oft ein guter Theil des Nutzens, den ein vorhandenes Geneshaus versprach, durch die Unthunlichkeit, geeignete Kranke zu dessen Benutzung zu bewegen, verloren ging.

Das Seuchenhaus soll als besonderes Seuchenlazareth nach der Friedens-Sanitäts-Ordnung (§ 152, 4) stets beim epidemischen Auftreten der Cholera, der Pocken und des Flecktyphus errichtet werden. Es ist dabei die Verwendung von Baracken (Seite 265 dieses Bandes) in Erwägung zu nehmen, während die Unterbringung von Cholerakranken in Zelten lediglich für den ersten Krankenzugang und nur insoweit, als Jahreszeit und Witterung es gestatten, auch geeignete Unterkunftsräume fehlen, in Betracht kommt. Jedenfalls bedarf es besonderer Vorkehrungen, damit der Zeltboden nicht mit Choleraentleerungen verunreinigt werde. — Die Lage des Seuchenlazareths soll selbstredend von der Kaserne abgesondert sein, doch darf insbesondere ein Choleralazareth nicht zu entfernt liegen, da nach den Erfahrungen der Hamburger Epidemie vom Jahre 1892 die Beförderung Cholerakranker deren Sterblichkeit erheblich erhöht.

Grössere Seuchenlazarethe erhalten eigenen Wirthschaftsbetrieb, kleinere wenigstens eigene Badeanstalt und Waschküche, besonderen Desinfectionsraum und abgetrennte Leichenkammer. Die kommandirten Sanitätsofficiere legen einen besonderen Anzug an (vgl. auch Kranken-

kleidung, Seite 275 dieses Bandes). In sonstiger Hinsicht kommt bei militärischen Seuchenhäusern nicht nur die Krankenpflege, als auch die Gesundheitspflege in Frage, auch sind die entsprechenden Maassnahmen dieselben, wie in civilen Verhältnissen (vgl. Abschnitt I, 1 der II. Abtheilung des ersten Bandes, Seite 183 ff.).

Bisweilen verlegt man bei ausbrechenden Seuchen die gesunde Mannschaft einer inficirten Garnison in ein nahe gelegenes, leerstehendes Lager eines Schiessplatzes. Eine solche Maassnahme kann auch in Heeren mit Malariagarnisonen zur Erwägung kommen, falls ein Lager in der Nähe in einer wechselfieberfreien Gegend verfügbar ist.

o) Ortslazareth; Schiessplatzkrankenhaus.

Das früher Cantonnementslazareth genannte Ortslazareth wird nach der Friedens-Sanitäts-Ordnung (§ 21, 2) nur ausnahmsweise für die grossen Truppenübungen dort errichtet, wo keine Garnisonlazarethe oder Civilkrankenhäuser zur Aufnahme der voraussichtlich zuwachsenden Schwerkranken verfügbar sind. Die Grösse berechnet sich auf etwa 1 pCt. der Truppenstärke. Sind öffentliche Gebäude nicht verfügbar, so sollen Privatgebäude ermiethet werden (§ 46, 3), sonst kommen Zelte und transportable Baracken (siehe Seite 265 dieses Bandes), im äussersten Falle die Noth- oder Zeltbaracke der Kriegs-Sanitäts-Ordnung in Frage. Die Ausstattung (§ 175, 5) geschieht leihweise mit Gegenständen aus Garnisonlazarethen, den Festungslazarethdepots (Seite 265 dieses Bandes) oder aus den Beständen der Corpsintendantur. Ankauf findet nur ausnahmsweise statt. —

Wiederholt schlug man vor, an Stelle der Ortslazarethe bei den grossen Truppenübungen Feldlazarethe zu verwenden. Da jedoch in Deutschland für letztere keine Friedensstämme vorhanden sind, so würden durch eine solche Maassnahme unverhältnissmässig hohe Kosten veranlasst. Für die Kranken erwüchse dabei kein nennenswerther Vortheil gegenüber den bisherigen Verfahren, und der Nutzen für die kriegsmässige Ausbildung der Sanitätstruppe erscheint bei der Menge der im Mobilmachungsfalle aufzustellenden Feldlazarethe und der bei beschränkten Zahl der nöthigen Ortslazarethe verschwindend gering.

Auf den Artillerieschiessplätzen gestattet die Friedens-Sanitäts-Ordnung (§ 47) nur Barackenlazarethe, die aber den Anforderungen an Garnisonlazarethe entsprechen müssen, da sie wiederholt und für längere Zeit, selbst bis in die ungünstige Jahreszeit hinein, mit Kranken belegbar eingerichtet werden sollen. Bei dem hohen Bodenwerthe der besseren Ländereien sucht man in allen Staaten für die Schiessplätze und die Friedenslager vorwiegend solche ebene Gelände aus, welche wegen Trockenheit oder Eisengehalt des Bodens oder aus sonstigem Grunde unfruchtbar oder nur mit minderwerthigem Walde bewachsen sind. Es fehlt deshalb in der Nähe des Schiessplatzes meist eine grössere Garnison, in die man Kranke oder Verletzte bequem abgeben kann. Die Schiesszeit dauert in Deutschland vom Mai bis August, auch werden

die Schiessplätze seit Einführung des weit tragenden Gewehres in der Regel von der Infanterie mit benutzt. Es erscheint deshalb sehr wahrscheinlich, dass das Schiessplatzlazareth, welches insbesondere auch für die Unterbringung schwerer chirurgischer Fälle ausgestattet werden muss, gänzlich nach Art der stabilen Lazarethe eingerichtet werden und ein für jede Schiessperiode ständiges ärztliches und pflegerisches Personal erhalten wird. Damit fällt der für die Krankenpflege nicht sehr günstige Wechsel aller Aerzte und Wärter hinweg, der sonst bei dem Eintreffen jedes neuen Truppentheils auf dem Schiessplatze eintritt und sich im Laufe des Sommers bisweilen öfter wiederholt.

p) Festungslazareth.

Heilmittel- und Geräthevorräthe der Festungskrankenhäuser sind in den Sanitätsbestimmungen der Heere eingehend vorgesehen und auch die Friedens-Sanitäts-Ordnung (§ 105; 115, 3; 185, 3; 189, 3; 273, 4 und Beilage 65; 280; 301, 2; 310) enthält darüber Vorschriften. Diese betreffen aber vorwiegend Verwaltungssachen. Ueber den Bau u.s.w. solcher Lazarethe findet sich nur erwähnt (§ 43, 1 der Beilage 11 zu § 42, 5), dass hinsichtlich der feuer- bezw. bombensicheren Einrichtung in jedem Falle besondere Bestimmungen getroffen werden, und (ebenda § 1,5), dass in Festungen die allgemein vorgeschriebenen Durchschnittsgrössen des Bauplatzes nicht immer eingehalten werden können.

Die Festungslazarethe waren entweder in gegenüber den damaligen Belagerungsgeschützen an sich schusssicheren Räumen untergebracht oder wenigstens mit starken Balken oder festen Gewölben versehen, auf die man im Belagerungsfalle Erde oder Sand aufschüttete und so eine Bombensicherheit erzielte, „ohne das Lazareth", wie § 59 der Beilage F des Reglements für die Preussischen Friedenslazarethe vom 5. Juli 1852 vorschrieb, „räumen zu müssen".

Die Vervollkommnung der neueren Geschütze stellt die Schusssicherheit solcher Baulichkeiten in Frage und verlangt fest gewölbte, auch seitlich mit Erdanschüttung versehene, fast fensterlose Räume. In diesen lässt sich der nöthige Luftraum von 37 cbm für jedes Bett, welchen die Friedens-Sanitäts-Ordnung (§ 13, 1 der Beilage 11 zu § 42, 5 vorschreibt, nur mit erheblichen Kosten und ausnahmsweise beschaffen. Ebensowenig kann man in derartigen Kellerräumen hinreichende Lüftung und Erwärmung erzielen. Sie dienen daher nur zur vorübergehenden oder nothgedrungenen Krankenunterbringung, während das Festungslazareth selbst im Sinne des Genfer Vertrages vom 22. August 1864 nebst Zusatzartikeln vom 20. October 1868 (worin aber leider derartiger Lazarethe keine Erwähnung geschieht), unbefestigt, wie ein gewöhnliches Krankenhaus, erbaut wird. Es bedarf, um als solches der feindlichen Artillerie kenntlich zu sein, einer freien, womöglich erhöhten Lage. Als (eigentlich selbstverständliche) Forderung der Gesundheitspflege erscheint es, dass vorhandene bombensichere Lazarethräume im Frieden nicht zur Unterbringung von Kranken zu benutzen sind.

q) Krankenkost.

Die Eigenthümlichkeit der Heeresverwaltung macht für alle Garnisonlazarethe die Schematisirung der Beköstigung für die Kranken erforderlich. Um aber gleichzeitig der wünschenswerthen Mannigfaltigkeit der Ernährung, insbesondere der Genesenden und der Kranken mit äusseren Leiden, Rechnung zu tragen, werden umfangreiche Bestimmungen nöthig, wie aus der am Ende der Arbeit abgedruckten Beilage 14 zu § 84, 1 der Friedens-Sanitäts-Ordnung zu ersehen ist. Aus diesen Tabellen und den „Erläuterungen zu den Beköstigungsvorschriften" ergiebt sich, dass in Deutschland die Krankenbeköstigung des Heeres zur Zeit in Bezug auf Menge und Abwechslung nicht nur den Anforderungen der Krankenpflege vollkommen genügt, sondern auch den örtlichen Gewohnheiten, religiösen Vorschriften und eigenartigen Verhältnissen Rechnung zu tragen sucht. Um Willkürlichkeiten der Verwaltung zu begegnen, sind die Stunden der gewöhnlichen Mahlzeiten festgesetzt, während die Zeit der aussergewöhnlichen Beköstigung dem Chefarzte überlassen bleibt (§ 203, 3).

Ein Zusammenstellen des Nährwerthes hat, falls sie nicht die erheblich zahlreichen Einzelheiten sämmtlich berücksichtigt, wenig Zweck. Im Allgemeinen entspricht die militärische Krankenkost auch in dieser Hinsicht den an die Krankendiät dermalen gestellten Anforderungen (vergleiche Abschnitt III des ersten Bandes. Wie Immanuel Munk im Handbuch der Hygiene von Weyl hervorhebt, besitzt die theoretische Nährwerthbestimmung Fehlerquellen, insofern Nährwerthtabellen nur aus dem Speiseregulative und aus dem summarischen Verbrauche von Rohstoffen berechnet werden. Ausserdem ist die physiologische Chemie noch keineswegs soweit, allenthalben den Werth eines Nahrungsmittels für die Ernährung auf Grund der Analyse und des Thierversuchs ziffermässig genau bestimmen zu können. Hierzu kommen individuelle Einflüsse und bei manchen Völkern auch die geistlichen Vorschriften. Letztere berücksichtigt u. A. ein im letzten Abschnitt dieses Bandes auszugsweise wiedergegebener Runderlass des deutschen Gouverneurs von Dar-es-Salam über das dortige Sewa Hadji-Hospital, vom 2. Januar 1897, bezüglich der Juden, Araber, Goanesen u. s. w. (Deutsches Kolonialblatt, 1897. No. 6).

Die Krankenbeköstigungsvorschriften fremder Heere sind meist complicirter, als die deutschen Bestimmungen. So macht Russland neben den drei Hauptdiätformen (mit mehreren Unterarten) einen Unterschied zwischen Fleisch- und Fasten-Speisen, Frankreich hat sieben, England sogar neun Beköstigungsweisen.

r) Krankenkleidung.

Da in allen geordneten Heeren die Kleidung der Soldaten geliefert wird, so beschafft auch die militärische Krankenhausverwaltung den gesammten Anzug der zur kostenfreien Aufnahme Berechtigten. In den

meisten Ländern werden dem Kranken die bei seiner Einlieferung mitgebrachten Kleider abgenommen und der Reinigung unterworfen. Der dafür gelieferte Lazarethanzug ist in den verschiedenen Staaten nach Klima und Jahreszeit verschieden, auch trägt er dem volksthümlichen Bedürfnisse hie und da Rechnung, wie beispielsweise die französische Nachtmütze. Die Deutsche Krankenkleidung wird aus dem im letzten Abschnitte dieser Abtheilung abgedruckten Wäsche- und Kleidungsstücke-Verzeichnisse (A, 1 bis 31) aus der Beilage 36 zu § 175, 1 der Friedens-Sanitäts-Ordnung ersichtlich. Von den einzelnen Ausrüstungsstücken beschreibt letztere nur den Pantoffel (Beilage 37, A 2); die übrigen finden sich in der auszugsweise wiedergegebenen Beilage 4 zur „Dienstanweisung für die Corps-Bekleidungsämter" näher beschrieben. Die Berechnung des Bedarfs an Wäsche, die Beschaffungs- und Behandlungsweise, die Reinigung der Krankenwäsche bietet ebensowenig, wie der Anzug der Wärter und Aerzte Besonderheiten gegenüber den Verhältnissen in grösseren Civilkrankenhäusern (Abschnitt III des ersten Bandes). Dasselbe gilt von den allgemeinen gesundheitlichen Anforderungen, wie Bequemlichkeit, genügenden Schutz vor Erkältung, heller Farbe.

s) Leitung.

Betreffs der Leitung unterscheidet sich das militärische Krankenhaus von der Mehrzahl der Civilkrankenanstalten dadurch, dass es unter dem Befehle eines Arztes steht. In Deutschland wurde dies durch die weiter unten wiedergegebenen „Bestimmungen, betreffend die Einführung von Chefärzten in die Friedenslazarethe" seit 24. October 1872 angeordnet. Die Bedenken, welche man gegen eine solche Einrichtung geltend machte, bestanden hauptsächlich in der Befürchtung, dass der Arzt entweder einerseits nicht das nöthige Verständniss und den erforderlichen Eifer für die Aufgabe und die anhaltende Durchführung der Verwaltung zeigen oder andernfalls durch letztere vom wissenschaftlichen Streben abgelenkt und in seinen ärztlichen Leistungen beeinträchtigt werden möchte. So hob C. H. Esse hervor, dass tüchtige Aerzte nur äusserst selten brauchbare Verwaltungsbeamte seien. Die in dem seither verflossenen Vierteljahrhundert gemachten Erfahrungen erwiesen die Befürchtungen in Deutschland als unbegründet. Wenn in anderen Staaten sich ähnliche Maassnahmen wenig bewährten und beispielsweise in Spanien die Chefärzte als Verwaltungsleiter wieder abgeschafft worden sind, so erklärt sich dies daraus, dass zwei Bedingungen zum Gedeihen einer solchen Einrichtung erfüllt sein müssen, nämlich erstens das Vorhandensein eines zuverlässigen Unterpersonals der Verwaltung und zweitens eine entsprechende Ausbildung des Arztes selbst. Letztere erfolgt in Deutschland hauptsächlich durch den der Einstellung als Militärarzt ausnahmslos vorhergehenden, mindestens halbjährigen Waffendienst und durch die vor der Ernennung zum Sanitätsoffizier stattfindende Unterweisung. Ein Erlass (No. 675/4, 95 M. A.) der Medicinalabtheilung des

Preussischen Kriegsministeriums verfügt ausserdem eine besondere Ausbildung jüngerer Sanitätsoffiziere zur Leitung eines Garnisonlazareths. — Jedoch bereits unmittelbar nach Einführung der Chefärzte im Jahre 1872, wo eine derartige Vorbildung noch nicht vorhanden war (der Waffendienst der Aerzte wurde in Deutschland erst nachträglich durch die Verordnung über die Organisation des Sanitätscorps vom 6. Februar 1873 eingeführt), zeigte sich die ärztliche Lazarethleitung erheblich besser, als die frühere commissarische mit einem militärischen Mitgliede oder einem Lazarethcommandanten. Um letztere, für tüchtige und strebsame Offiziere aussichtslosen Stellen fand in der Regel keine freiwillige Bewerbung statt. Dieser Umstand und die Unzweckmässigkeit einer commissarischen Befehlsführung im Heere lässt die commissarische bezw. militärische Krankenanstaltsleitung fast ebenso unräthlich erscheinen, wie die in manchen Staaten durchgeführte Unterstellung der Friedens-Militärlazarethe unter die Verwaltung. Letztere führte dort, wo sie durchgeführt war, zu Klagen, insbesondere hinsichtlich der gesundheitlichen Verhältnisse. I. C. Chenu führt davon aus Erfahrungen im Französischen Heere beachtenswerthe Beispiele an. Dort hatten die Aerzte zwar volle Freiheit in der Krankenbehandlung, sie durften aber weder die Belegzahl der Zimmer, noch sonstige von der Verwaltung getroffene, die gesundheitlichen Verhältnisse betreffende Anordnungen beeinflussen.

Die Obliegenheiten des Chefarztes bestimmt für Deutschland der im § 59 der Friedens-Sanitäts-Ordnung. Die bis 1872 zur Leitung der Preussischen Garnisonlazarethe eingesetzten Lazarethcommissionen bestehen seitdem in Deutschland nur in solchen Garnisonen weiter, wohin kein activer, beurlaubter oder reactivirter Sanitätsoffizier als Chefarzt berufen werden kann.

Zur gedeihlichen Wirksamkeit des Chefarztes eines grösseren Krankenhauses erscheint die Befreiung vom Stationsdienste eines ordinirenden Arztes unerlässich. An der Vernachlässigung dieses Umstandes scheiterte die ärztliche Leitung mancher Civillazarethe und Irrenanstalten. Die Friedens-Sanitäts-Ordnung bestimmt deshalb (§ 74, 3), dass in der Regel der Chefarzt eines Lazareths von 100 oder mehr Kranken keine Station übernehme. Er ist (§ 57, 1) möglichst lange in seiner Stellung zu belassen.

t) Verwaltung.

Der in allen grösseren Staaten aus nahe liegenden Gründen bis ins Einzelne geregelte Verwaltungsbetrieb der militärischen Friedenslazarethe hat für nicht fachmännische Kreise wenig Bedeutung. Eine ins Einzelne gehende Darstellung würde ohne gleichzeitige Schilderung der allgemeinen Organisation der Heerverwaltung theilweise unverständlich bleiben. Neben der eigenen Verwaltung hat das Garnisonlazareth noch diejenige der bei ihm niedergelegten Friedens- und Kriegsbestände, deren Aufsicht ebenso, wie das in Deutschland nach den Grundsätzen der doppelten Buchführung eingerichtete Rechnungswesen hierzu ausgebildete Beam-

und Hilfskräfte erfordert, deren Stellung und Einkommensverhältnisse der 5. und 6. Abschnitt des Anhanges zur Friedens-Sanitäts-Ordnung vorschreiben. Der Chefarzt ist genöthigt, sich mit dem Verwaltungsbetrieb vertraut zu machen, nicht nur, um sich den für eine gedeihliche Krankenversorgung und für den gesundheitlichen Zustand des gesammten Krankenhauses erforderlichen sachlichen Einfluss zu sichern, sondern auch, weil der Lazarethleiter als Kassenvorstand für etwaige Fehlbeträge oder Hinterziehungen, wie die in ähnlichen Stellungen befindlichen Officiere, mit seinem Vermögen haftet.

Von der Verwaltung der Civilheilanstalten unterscheidet sich die der Militärlazarethe durch einen gewissen Ueberfluss an Arbeitskräften. Dieser wird dadurch bedingt, dass alle Einrichtungen eines auf die allgemeine Wehrpflicht brgründeten Heeres neben ihrer Aufgabe im Frieden gleichzeitig als Schule für den Krieg dienen. Es hilft dies über manche Schwierigkeiten hinweg, mit denen civile Krankenanstalten zu kämpfen haben.

Die Verwaltung zerfällt in die Vertheilung des ärztlichen Dienstes, die Krankenwartung, die sogenannte Oekonomie (Beschaffung des täglichen Bedarfes und Betrieb von Küche, Wäscherei, Heizung, Beleuchtung), die Besorgung der Apotheke, die Buch- und Listen-Führung. Die Einzelheiten dieser Verwaltungszweige unterscheiden sich nicht wesentlich von den entsprechenden in Civilanstalten. Eigenthümlich ist dem Deutschen Militärlazarethe das Verhältniss des Wartepersonals, das aus Lazareth-Gehilfen, Militär-Krankenwärtern, Hülfswärtern, Civil-Krankenwärtern, Ordensschwestern und freiwilligen Pflegerinnen besteht. In einzelnen Staaten ist eine Sanitäts-Truppe vorhanden, die unmittelbar ausgehoben, gleichmässig unterwiesen und von einer einzigen Stelle aus verwandt wird, wie dies früher auch in Bayern, Sachsen, Württemberg und Baden sich bewährte.

Die Heranziehung weiblicher Kräfte für die Krankenwartung, die Besorgung der Wäsche und Küche, und die Annahme von Civilarbeitern als Hausknechte zu allerlei niederen Dienstleistungen ist für viele Verhältnisse sehr erwünscht. Zur Sicherung von Köchen für die Feldlazarethe sind besondere Maassnahmen in den Friedenslazarethen erforderlich.

Zur Aufrechterhaltung der in einem Militärlazarethe nöthigen Ordnung besitzt der Chefarzt Strafgewalt, deren Begrenzung in Deutschland entsprechend der Verschiedenheit des unterstellten Personals mannigfach ist, und die sich im Frieden nicht auf die Kranken erstreckt. Letztere Einschränkung wurde mehrfach bemängelt, bewährte sich aber, und erscheint aus nahe liegenden Gründen zweckmässiger, als wenn beispielsweise die in Spanien zum Ausgleiche angenommene Enthebung des Chefarztes von der Verwaltung statt hätte.

u) Aufsicht.

Die Garnisonlazarethe unterliegen, wie alle militärischen Anstalten, der Aufsicht durch die örtlichen militärischen Vorgesetzten, insbesondere die Commandantur. In Deutschland giebt bezüglich der Gebäude die Garnison-Bau-Ordnung einschlägige Vorschriften; etwaige Uebelstände kommen, soweit sie nicht eine besondere Meldung erheischen, in dem jährlichen Garnisonberichte des Lazareths (§ 169, 2 der Friedens-Sanitäts-Ordnung) zur Sprache. Die unmittelbar dem Chefarzte vorgesetzten Militärärzte üben keinen Einfluss auf die Lazarethverwaltung aus, sondern berichten lediglich über Wahrnehmungen betreffs des Krankendienstes an das Sanitätsamt. Seitens des letzteren wird das Lazareth ebenso, wie Seitens der Intendantur, alljährlich besichtigt. Ressortmässige Revisionen finden ferner hinsichtlich der Apotheke alle zwei Jahre, ferner hinsichtlich der Kassenführung, des baulichen Zustandes u. s. w. statt. An den Besichtigungen darf sich der Kommandant (Garnisonälteste) betheiligen, auch sind diesem die betreffenden Verhandlungen zur Einsicht vorzulegen. — Die Centralbehörde für sämmtliche Garnisonlazarethe bildet nach § 48 der Friedens-Sanitäts-Ordnung das Kriegsministerium, insbesondere dessen Medicinal-Abtheilung, während im Verbande des Armee-Corps (§ 50, 1) das Sanitätsamt und die Corps-Intendantur die Provinzial-Behörden des Garnisonlazareths hinsichtlich der Verwaltung sind.

v) Bau-Entwurf.

Der Bau-Entwurf des Militärlazareths unterscheidet sich bezüglich der Berücksichtigung der gesundheitlichen Forderungen nicht von dem einer civilen Heilanstalt. Nur hat er meist weniger gegen die stilistischen Ansichten des Baukünstlers anzukämpfen, die häufig im Widerstreite mit den ärztlichen Anforderungen an ein Krankenhaus stehen. Einem einseitigen Schematismus beugt die Deutsche Friedens-Sanitäts-Ordnung durch § 42, 5 und dadurch vor, dass sie in der zugehörigen Beilage 11 nur „Allgemeine Grundsätze für den Neubau", keineswegs aber, wie in Beilage 11 a bezüglich der Baracken, fertige Entwürfe giebt. Bezüglich der Einzelheiten des militärischen Lazarethbauprogramms kann hier auf das Fachschriftthum verwiesen werden. Helbig stellte Bauprogramme für Militär-Hospitäler von 25, 250 und 2500 Betten vergleichsweise zusammen. Für Entwürfe kleinerer Militärlazarethe bietet das „Posthospital" der Vereinigte-Staaten-Armee (Circular No. 2, Approved plans and specifications etc. vom 27. Juli 1871) ein noch heute beachtenswerthes Vorbild.

F. Krankenberichte.

Zur Aufsicht über die Geldverrechnung und zur Erlangung einer Uebersicht über die Krankenbewegung sind in allen Heeren an festge-

setzten Tagen einlaufende **Krankenberichte** nach bestimmtem Vordrucke eingeführt, abgesehen von den bei einzelnen Unfällen, oder bei Massenerkrankung nöthigen Meldungen. Für Sanitätszwecke handelt es sich dabei um genaue Aufzeichnung und Feststellung der Krankheiten und Todesursachen durch die Truppenärzte und Krankenhäuser nach einer möglichst gleichartigen Berechnungsweise, sowie um die Zusammenfassung, Sichtung und Verwerthung des so erhaltenen Stoffes. Letztere erfolgt zunächst für Verwaltungszwecke im weiteren Sinne einschliesslich der zu ergreifenden gesundheitlichen Maassnahmen. Rein wissenschaftliche Zwecke und die Veröffentlichung der Ergebnisse kommen beim Heere erst in zweiter Reihe in Frage. — In Deutschland ist die ärztliche Berichterstattung im Frieden von der für den Krieg wesentlich verschieden, so dass beide nur wenig Gemeinsames haben. Ueber erstere giebt die seit dem Erlasse der Friedens-Sanitäts-Ordnung mehrfach abgeänderte: „Anweisung zur regelmässigen, ärztlichen Rapport- und Berichterstattung“ als Beilage 10 zu § 33, 1 eingehende Vorschriften. Die Einzelheiten haben ausserhalb der engeren Fachkreise keine allgemeine Wichtigkeit.

Es sei daher in Kürze nur Folgendes bemerkt. Die grundliegende Berichterstattung erfolgt **monatlich**, die Erkrankungen werden in vierzehn Gruppen (1. allgemeine, 2. Nerven, 3. Athmungsorgane, 4. Kreislauf, 5. Ernährungsorgane, 6. Harn- und Geschlechtsorgane, 7. Venerie, 8. Augen, 9. Ohren, 10. äussere Bedeckungen, 11. Bewegungsorgane, 12. Verletzungen, 13. Sonstiges, 14. zur Beobachtung) zusammengefasst.

Die monatlichen Krankenberichte werden in einem **Jahreskrankenrapport** nach demselben Schema zusammengestellt. Da dieser für die einzelnen Truppentheile von geringerem Werth ist und erhebliche Schreibarbeit veranlasst, so regte man wohl mit Recht an, die Jahreszusammenstellungen nur bei den Lazarethen und an höheren Stellen vorzunehmen. Die Jahreskrankenberichte in Deutschland erstreckten sich nicht auf das Kalenderjahr, sondern auf das Etatsjahr vom 1. April bis 31. März, was Vergleiche mit den entsprechenden Berichten anderer Heere erschwert, beziehungsweise ausschliesst. Seit 1. October 1896 wurde für die ärztlichen Berichte an Stelle des Etatsjahrs ein „Rapportjahr“ vom 1. October bis 30. September (vergl. unten S. 287 und 288) eingeführt.

Ausser den erwähnten Krankenberichten laufen für das Sanitätsamt, das Commando und die Verwaltung **tägliche** bezw. **zehntägige** Berichte (Beilage 24 zu § 91, 1 der Friedens-Sanitäts-Ordnung) ein, auch fertigen die Lazarethe mit Stationsbehandlung nach den Krankenlisten (Beilage 22 zu § 89, 4) je einen Jahresbericht über jede einzelne Station aus.

Die Unterlagen für diese regelmässige Berichterstattung bilden die bei den Truppen und in den Lazarethen nach vorgeschriebenen Mustern geführten Krankenlisten, ferner die **Zählkarten** für Invalide und das über jeden Lazarethkranken nach dem Vordrucke in Beilage 23 zu

§ 90, 1 der Friedens-Sanitäts-Ordnung angelegte Krankenblatt. Der Inhalt des letzteren darf mit Genehmigung des Sanitätsamts bei wissenschaftlichen Veröffentlichungen, jedoch nur unter Weglassung des Namens des Erkrankten, benutzt werden. Die bei Bedarf anzufertigende Fiebertafel (Anlage zu der angezogenen Beilage 23) unterscheidet sich kaum von den in klinischen Civilkrankenhäusern benutzten Temperaturtabellen.

Die Krankenberichterstattung des Friedensheeres soll, wie jede Heereseinrichtung, der Vorbereitung auf den Kriegsfall dienen. Die sich hieraus an die Berichte im Frieden ergebende Anforderung, den Uebergang zu den selbstverständlich einfacheren Kriegs-Medicinalberichten zu erleichtern, werden im Abschnitte V, 1 b dieses Bandes näher dargelegt.

G. Statistik.

Die Militär-Medicinal-Statistik soll auf Grund der durch die ärztliche Berichterstattung und durch die Aushebungslisten vermittelten Thatsachen nicht nur die Gesundheitsverhältnisse des Heeres, sondern auch die Wirksamkeit der für die Krankenversorgung bestehenden Einrichtungen zum ziffermässigen Ausdrucke bringen. Beiderlei Aufgaben fallen im Wesentlichen zusammen; insbesondere lässt sich die Krankheitsstatistik eines durch die allgemeine Wehrpflicht ergänzten Heeres nicht wohl von der Aushebungsstatistik abtrennen und erhält, wie jede Statistik überhaupt, ihren Hauptwerth erst durch Vergleiche mit den Ergebnissen der Erhebungen in andern Ländern. So wünschenswerth hiernach eine internationale Statistik der Militärtauglichkeit auch bezüglich des Krankenwesens erscheint, so scheiterte diese bisher an denselben Bedenken, welche man gegen die Veröffentlichung von Landkarten, die dem Feinde bei einem kriegerischen Einfalle Vorschub leisten, vor einigen Jahrhunderten in allen Staaten hegte. Allerdings kann ein feindlicher Staat der Militärmedicinalstatistik des Gegners wichtige Lehren entnehmen. Wie man aber seit langer Zeit das Verbot der kartographischen Veröffentlichung auf das enge Gebiet der befestigten Plätze beschränkte, so dürfte auch die Scheu vor einer internationalen Aushebungsstatistik bald überwunden sein.

Die Militärmedicinalstatistik hat besondere Wichtigkeit durch den Umstand, dass im Civil Ziffernwerthe nur bezüglich der Mortalität, der Unfälle und Seuchen, nicht aber bezüglich der allgemeinen Morbidität gewonnen werden können, während in allen geordneten Heeren sich die Zahl fast sämmtlicher zu ärztlicher Kenntniss gelangten Erkrankungen ermitteln lässt. In Deutschland ermöglichte das Krankenversicherungsgesetz wenigstens für einen grossen Theil der Civilbevölkerung die Mehrzahl auch der leichteren Erkrankungen zu beziffern. — Es sind jedoch selbst beim Heere die Erkrankungsziffern nur mit Vorsicht zu verwenden; sie gestatten ohne Weiteres keinen Vergleich der Erkrankungs-

häufigkeit verschiedener Länder. So hat beispielsweise Deutschland hohe Erkrankungswerthe, die mit den geringen Sterblichkeitszahlen im Widerspruch stehen. Es sind nämlich Lazareth- und Revierkranke zusammengefasst. Scheidet man beiderlei Kranke, so hängt das Verhältniss vom Revier und Lazareth wesentlich davon ab, ob Revierkrankenstuben bestehen und in welchem Umfange sie ausgenützt werden. Für die Jahre 1873 bis 1882 erhöhten sich nach Düms die allgemeinen Erkrankungsziffern in Deutschland durch das Hinzurechnen der Schonungskranken ohne nähere Angabe ihrer Krankheit. —

Bei einem Vergleiche der Erkrankungs- und Sterbeziffer kommt ferner der Umfang der Berichterstattung in Betracht. In Deutschland erstreckt sich diese nur im Kriege auf das ganze Heer, während im Frieden lediglich über sämmtliche active Mannschaften und Unterofficiere, einschliesslich der nicht zur kostenfreien Krankenpflege berechtigten einjährig Freiwilligen, nicht aber über Familienmitglieder, auch wenn sie in der Kaserne wohnen, über Officiere, Beamte u. s. w. berichtet wird. Auch der Umstand, dass bis 1896 über die zu Uebungen einberufenen zahlreichen Leute des Beurlaubtenstandes keine besondere Rapporterstattung (nach der 4. Bemerkung in Beilage 10 der Friedens-Sanitäts-Ordnung) erfolgte, bedarf der Berücksichtigung.

Wenig vergleichbar erscheint die Häufigkeit der Entlassungen wegen Invalidität und Dienstunbrauchbarkeit, die beispielsweise nach E. Antony's, von Villaret (Deutsche militärärztliche Zeitschrtft, 1896, No. 3, Seite 97) bestrittener Berechnung (l'état sanitaire des armées: Archives de médicine etc. militaires; Paris, August 1895) im vorigen Jahrzehnt in Deutschland das Zehnfache, in Frankreich und England nur das Dreifache der Sterblichkeit betrug. Diese Entlassungen werden in den einzelnen Ländern durch die darüber bestehenden Bestimmungen einerseits und andererseits durch die Art der Heeresergänzung derart beeinflusst, dass ein einfacher Vergleich nicht ohne Weiteres statthaft erscheint.

Die Sterblichkeitsziffern verschiedener Heere und Zeiten gestatten zwar eher eine vergleichende Gegenüberstellung, doch auch diesen Werthen haften wesentliche Fehlerquellen an. So wird beispielsweise die Zahl der Todesfälle an chronischen Krankheiten bei einem Heere mit kurzer Dienstzeit von aufmerksamen Aerzten durch sorgsame Untersuchung vor der Einstellung und rechtzeitige Verabschiedung bei Erkrankung fast zum Verschwinden gebracht und dadurch die allgemeine Sterblichkeitsziffer wesentlich herabgedrückt.

Zum richtigen Verständnisse der Heeressanitätsstatistik gehört das Vertrautsein mit der allgemeinen Militärstatistik. Letzteres wird durch den in den einzelnen Ländern verschiedenen Umfang allgemein geläufiger Begriffe, wie Artillerie, schwere Cavallerie, Combattanten, Kopfstärke und dergl. erschwert; manche oft gebrauchte Wörter haben sogar in einem und demselben Lande schwankende Bedeutung. So ge-

lang es beispielsweise in Deutschland nicht einmal in den Reichsgesetzen den Begriff „stehendes Heer“ als technische Bezeichnung im gleichen Sinne einzuhalten. — Noch schwieriger macht sich die Begriffsbezeichnng bei den Sanitätseinrichtungen. Der Genfer Vertrag vom 22. August 1864 gebrauchte beispielsweise für die Feldkrankenanstalten Ausdrücke, deren Erklärung durch einige der Zusatzartikel vom 20. October 1868 ohne hinreichenden Erfolg angestrebt wurde. Die musterhaft klare Friedens-Sanitäts-Ordnung bezeichnet hin und wieder das Feld- und Kriegslazareth so, dass es zweifelhaft bleibt, welches von beiden gemeint und ob Sanitätsdetachement, Festungslazareth und dergl. inbegriffen sei. Die Kriegs-Sanitäts-Ordnung benennt die Theile der Sanitätsdetachements (Sectionen), den Sammelplatz der Leichtverwundeten u. s. w. anders, als die Felddienstordnung. — Selbst die anscheinend so einfache, für die Normalkrankenzahl der Lazarethe erforderliche „Garnisonstärke“ bedurfte als „etatsmässige Garnisonkopfstärke“ erst kürzlich (im Nachtrage I vom April 1896 zur Friedens-Sanitäts-Ordnung, No. 28) einer Erläuterung. — Auch bei Berücksichtigung dieser Begriffschwankungen entbehren sogar die aus besten Quellen stammenden Zifferwerthe bisweilen der Zuverlässigkeit. So fand beispielsweise Engel (Zeitschrift des preussischen statistischen Bureaus, 5. Jahrgang, Berlin 1865, No. 8 und 9) einen Unterschied von 400 Verstorbenen während eines einzigen Jahres in den Stärkerapporten und in den Medicinalrapporten des preussischen Heeres. Es mahnt dies insbesondere beim Vergleiche älterer oder fremdländischer statistischer Angaben zu Vorsicht.

Für die Erlangung vergleichbarer statistischer Werthe waren die Beschlüsse der sechs internationalen statistischen Congresse aus den Jahren 1853 bis 1876 von Bedeutung. Nach dem Aufhören dieser Congresse wurde eine vergleichsfähige Medicinalstatistik der Friedens- und Kriegsheere zwar hin und wieder als frommer Wunsch laut, jedoch erst auf dem X. internationalen medicinischen Congresse zu Berlin 1890 gewann diese Frage durch John S. Billings festere Gestalt, indem ein aus je einem Vertreter der Vereinigten Staaten von Nordamerika, Deutschlands, Englands und Frankreichs bestehender Ausschuss zur Herbeiführung einer Heeressanitätsstatistik als Gegenstand internationaler Vereinbarung zusammentrat. Auf den Congressen zu Rom im April 1894 und zu Budapest im September desselben Jahres kam sodann eine Vereinbarung zu Stande, wonach in jedem Heere ein gegenseitig auszutauschender, auch die Aushebungsergebnisse berücksichtigender Sanitätsbericht in der bisherigen oder in beliebig anderer Weise alljährlich veröffentlicht werden soll. Diesem Berichte wird als „Anhang“ eine das Solarjahr betreffende gleichförmige nosologische Tabelle über 27 Krankheitsarten in 6 Krankheitsabtheilungen zugefügt. An diesen Beschlüssen waren folgende 11 Staaten betheiligt: Bayern, Belgien, Dänemark, *England*, Frankreich, *Italien*, *Oesterreich-Ungarn*, Preussen, *Russland*, Sachsen und die *Vereinigten Staaten von Nordamerika*, hinzugezogen wurden später noch *neun:* Bulgarien, *Holland*, Norwegen, Portugal,

Rumänien, Schweden, die Schweiz, Serbien und Spanien. Bis Anfang 1898 gaben aber nur die vorstehend *cursiv* gedruckten sechs Staaten den beregten Anhang heraus und zwar auch diese nicht sämmtlich gleichmässig. Eine grundsätzliche Ablehnung erfolgte nur seitens Frankreichs hinsichtlich der Aushebungsstatistik. — Ueber den auf dem XII. internationalen medicinischen Congresse zu Moskau 1897 gemachten Versuch, die Angelegenheit durch Ausgleich der Differenzen und Heranziehung der rückständigen Staaten zu fördern, liegt noch kein amtlicher Bericht vor, jedoch scheint nach glaubwürdigen Mittheilungen die angestrebte Einigung äusserer Umstände wegen misslungen zu sein. — Allerdings erfordert die Bearbeitung des erwähnten „Anhanges" insbesondere für die Staaten, welche ihre Sanitätsberichte nicht auf das für die wissenschaftliche Statistik ausschliesslich in Frage kommende Kalenderjahr erstatten, eine mühsame Umrechnung. Allein innerhalb von drei Jahren wäre eine solche Arbeit mit den verfügbaren Kräften wohl allenthalben zu bewältigen gewesen. Man kann demnach die angestrebte internationale Militärmedicinalstatistik zur Zeit als gescheitert ansehen, und muss die derartigen nicht nur in Feuilletons, sondern hin und wieder auch in Fachzeitschriften und Fachwerken erfolgenden Veröffentlichungen mit um so grösserem Misstrauen ansehen, je mehr dabei aus vereinzelten kleinen Ziffern weitgehende ethnographische, anthropologische, volkswirthschaftliche u. a. Schlüsse gezogen werden.

Die bisher vorliegenden Ergebnisse verglich Myrdacz (in einem am 12. März 1898 im Wiener wissenschaftlichen Verein der Militärärzte gehaltenen Vortrage) mit den 10 Tabellen des Oesterreichischen Entwurfs. Die erste Tabelle umfasst die ärztliche Aushebungsstatistik. Die Europäischen Continentalstaaten theilen meist nach Bezirken (Territorien, Provinzen, Gouvernements etc.) ein; Deutschland würde voraussichtlich nach Brigaden trennen; Holland und England machen nur Gesammtangaben, die Vereinigten Staaten von Nordamerika unterscheiden Weisse und Farbige. — Hinsichtlich der Ausdehnung auf Altersklassen, auf alle Untersuchte derselben Klasse, auf die Körpergrösse aller Gestellten oder nur die der Ausgehobenen u. s. w. fehlen noch die nöthigen Vereinbarungen. Die zweite Tabelle: „Krankenbewegung nach Armeecorps in absoluten Zahlen" und die dritte: „Krankenbewegung nach Verhältnisszahlen" stossen weniger auf grundsätzliche Verschiedenheiten, doch sind die vorliegenden Tabellen wegen Abweichungen bei der Aufführung der Revierkranken, der als dienstuntauglich Entlassenen, der Krankentage u. s. w. nur beschränkt vergleichbar. Bessere Uebereinstimmung erzielten die übrigen Tabellen, von denen zwei die Krankenbewegung und zwar IV. nach Waffen und Monaten, V. in den grösseren Garnisonen betreffen. Vier Tabellen beziehen sich auf die wichtigsten Krankheiten, nämlich: VI. in absoluten, VII. in Verhältnisszahlen, VIII. Zugang nach Waffen in Verhältnisszahlen, IX. Zugang nach Monaten in absoluten Zahlen. In der Schlusstabelle X. sind die Todesfälle nach Dienstzeit und Lebensalter zusammengestellt.

Unter thunlichem Ausgleich der augenfälligen Verschiedenheiten der Einzelberichte ergiebt sich, dass die Zahl der Wehrpflichtigen 1894 in einer Altersklasse betrug für Russland 857600, Oesterreich-Ungarn 340015, Italien 322002, England 58841, Holland 27941, Schweiz 24508, Vereinigte Staaten von Nordamerika 17115. Von je tausend Untersuchten fanden sich tauglich in Russland 848, Holland 822, England 592, *Italien* 541; *Schweiz* 525, Vereinigte Staaten 470, *Oesterreich-Ungarn* 282 (diese Zahlen sind annähernd nur bei den *cursiv* gedruckten Ländern vergleichbar). Auf je tausend waren wegen Körperschwäche untauglich in den Vereinigten Staaten 0,5, in England 4,7, Italien 16,9, Holland 17,9, in der Schweiz 132, in Oesterreich-Ungarn 463. Diese Zahlen entbehren jeder Vergleichbarkeit, da in dem einen Lande Körperschwäche allein, in dem andern in Verbindung mit anderen Fehlern gezählt wird. Nur für wenige Gebrechen, wie z. B. Kropf, Bruch, erscheinen die Werthe einigermaassen vergleichbar; es kommen auf je tausend Untersuchte Untaugliche wegen Kropf in Nordamerika 0,17, Russland 0,25, Holland 0,37, Italien 9,1, Oesterreich-Ungarn 23,7, Schweiz 63. Ferner Varices, Varicocele und Hämorrhoïden: Holland 1,7, Russland 3,3, Italien 4,1, Schweiz 5, England 30,8, Oesterreich-Ungarn 31,8, Nordamerika 66,5. Endlich Unterleibsbrüche: Holland 6,8, England 7,3, Nordamerika 9,6, Russland 11,8, Italien 13,5, Osterreich-Ungarn 24,7, Schweiz 32.

In erhöhtem Maasse vergleichbar sind die Erkrankungen und Todesfälle, wobei als Rechnungsgrundlage folgende Heeresstärken dienen: Russland 966966, Deutschland ohne Bayern 452700, Oesterreich-Ungarn 284738, England 102075, Italien 198792, Spanien in Europa 84426, Holland 26840, Nordamerika 23726, Schweiz 5900 Mann. Der Zugang an Kranken betrug nach den von Myrdacz benutzten Quellen auf je tausend Mann Kopfstärke in Russland 335,9, Italien 733, Oesterreich-Ungarn 786,2, Deutschland ohne Bayern 831,5, England 989,2, Nordamerika 1127,1, Holland 1487,1, Schweiz 3321. (Der auffallende Werth für Russland erklärt sich aus der Nichtberücksichtigung der Revierkranken, der für die Schweiz aus der geringen Kopfstärke der dauernd Präsenten u. s. w.) — Als Zugang von Lazarethkranken ergiebt sich auf tausend der Kopfstärke: Schweiz 250, Russland 286,6, Deutschland ohne Bayern 299,5, Oesterreich-Ungarn 346,9, Italien 428, Spanien 464,5, Nordamerika 673,1, Holland 830,3, England 989,2 (bei letzterer Zahl rechnen die Aufnahmen in die Regimentskrankenstuben mit). Krankentage entfielen auf jeden Mann der Kopfstärke: Schweiz 3,6, Russland 8,8, Holland 11,1, Deutschland ohne Bayern 11,1, Spanien 12,1, Oesterreich-Ungarn 13,8, Nordamerika 14,5, England 22,4. (Diese Werthe bedürfen zur Vergleichbarkeit einer Berücksichtigung des Unterschiedes der Spital- und Revierkranken, der Colonialtruppen u. s. w.) — Todesfälle kamen auf je tausend Mann der Kopfstärke: Schweiz 2, Deutschland ohne Bayern 2,1, Holland 2,9, Oesterreich-Ungarn 3,6, Nordamerika 3,6, Italien 5,4, Russland 5,5, Spanien 8,2, England (mit den Colonien) 8.

Selbstmord begingen auf je 100000 Mann in Holland 13, Russland 15, Schweiz 17, England 22, Italien 32, Deutschland ohne Bayern 51, Nordamerika 78, Oesterreich-Ungarn 99. — Auf je tausend Verstorbene standen im ersten Dienstjahre: England 50, Nordamerika 118, Schweiz 285, Russland 338, Holland 365, Deutschland ohne Bayern 468, Oesterreich-Ungarn 475, Italien 536. Man könnte versucht sein aus den letzten Ziffern auf die Sorgsamkeit bei der Aushebung oder auf die Widerstandsfähigkeit der jüngsten Leute u. s. w. Schlüsse zu ziehen. Es bleibt aber zu beachten, dass diese Werthe wesentlich von der Dauer der Dienstzeit beeinflusst werden.

Den besten Vergleich gewähren die Zahlen der einzelnen Krankheiten, soweit dabei diagnostische Abweichungen ausser Frage stehen. Es kamen auf je tausend Mann der Kopfstärke Darmtyphusfälle in Holland 1,6, Deutschland ohne Bayern 2,1, Oesterreich-Ungarn 3,4, Schweiz 3,7, Nordamerika 5,4, Spanien 5,8, Russland 7,2, England 9,6; Ruhrfälle: Holland 0,15, Deutschland 0,32, Oesterreich-Ungarn 1,1, Russland 1,17, Nordamerika 2,5, England 10,8; Erkrankungen an Malariafieber: Deutschland ohne Bayern 1,31, Holland 11,3, Spanien 15,6, Oesterreich-Ungarn 25,5, Russland 51, Nordamerika 65,6, England 135,8; Gelenkrheumatismus: Russland 5,3, Holland 9,8, Deutschland ohne Bayern 10,5, Oesterreich-Ungarn 11,4, Nordamerika 15,5, England 27,3; Lungentuberculose: Oesterreich-Ungarn 1,6, Nordamerika 2,1, Deutschland ohne Bayern 2,75, England 3,2, Russland 4,2, Holland 4,5, Spanien 7,4, Schweiz 7,8; croupöse Lungenentzündung: Nordamerika 2,9, England 4,5, Holland 6,2, Schweiz 6,4, Oesterreich-Ungarn 6,5, Russland 8, Deutschland ohne Bayern 10,4, Spanien 11,5; Gonorrhoe: Schweiz 1, Deutschland ohne Bayern 18,2, Russland 18,7, Holland 28, Oesterreich-Ungarn 31,8, Nordamerika 49, England 124,2; Syphilis: Schweiz 0,7, Deutschland ohne Bayern 7,3, Holland 7,7, Nordamerika 12,4, Russland 12,5, Spanien 17,1, Oesterreich-Ungarn 18,1, England 141,8.

Wenngleich die vorstehend angeführten Ergebnisse den wissenschaftlichen Anforderungen an eine vergleichende Statistik wenig entsprechen, so leuchtet daraus immerhin die vielfache Verwerthbarkeit und die hohe Bedeutung dieses Wissenszweiges derart hervor, dass eine Betheiligung wenigstens der grossen Culturstaaten an einer gemeinsamen, gesundheitlichen Heeresstatistik mit dem Beginn des nächsten Jahrhunderts zu hoffen ist. Wenn dieses Ziel erreicht sein wird, lässt sich an eine Ergänzung des internationalen Militär-Medicinalberichts durch Tabellen über die Zahl der vorhandenen Aerzte, Hilfsmannschaften, Krankenhäuser, sowie an Uebersichten über die Veränderungen in dem Gesundheitspersonal, über den Verbrauch an Heilmitteln, über die Krankenpflegekosten u. dergl. denken.

Ein Eingehen auf die über einzelne Heere bis jetzt vorliegenden statisti[illegible] Thatsachen würde ein bändereiches Werk füllen. Es seien desha[illegible] den nur wenige kurze Angaben über das Oesterreichische

und Deutsche Heer aus den letzten Jahren angefügt: Der Oesterreichische Bericht wird von dem k. und k. technischen Militärcomité herausgegeben und zwar seit 1895 unter Weglassung der Aushebungsergebnisse. Der Krankenzugang sank 1896 bis 735,7 vom Tausend der Kopfstärke, wovon 343 in Heilanstalten aufgenommen wurden, deren Tagesbestand 26,4 betrug. Auf jeden Mann kamen 13,3 Krankentage. Die Zahl der Verstorbenen belief sich auf 3,46 von je 1000 der Kopfstärke. Der Bericht für 1896 giebt eine Statistik von 227 einzelnen Garnisonorten, von denen Pola, Warasdin und Trembowla die ungünstigsten Verhältnisse aufwiesen. Von den Völkerschaften erschienen die Rumänen am hinfälligsten, doch war der Krankenzugang bei den Kroaten am höchsten. Von je 1000 Kranken genasen nach durchschnittlich 27tägiger Behandlung 813, es starben 9,6 und 177,4 gingen anderweit ab. Der Aufwand an Heilmitteln für jeden Kranken betrug 72,56 Heller. — Auf je 1000 Mann der Kopfstärke wurden wegen zeitlicher Invalidität 33,6 beurlaubt und wegen dauernder 30,9 entlassen. Unter letzteren wogen Eingeweideverlagerung, unter ersteren chronischer Bronchialkatarrh als Grund vor. — Von je 1000 der eingestellten Rekruten waren 29,9 wegen Dienstuntauglichkeit alsbald wieder zu entlassen. Von Sectionen wurden 1896 vorgenommen: 1148 pathologisch-anatomische und 444 gerichtsärztliche; ferner fanden 1448 chirurgische und Augen-Operationen statt. Vaccinirt wurden 16805, revaccinirt 149603 Mann mit 79 pCt. Erfolg. Die Bade-Heilanstalten nahmen 2232 Militärpersonen auf. Von einzelnen Krankheiten entfielen 1896 auf je 1000 der Kopfstärke 3,5 Darmtyphusfälle, 22,6 Malariafieber, 5,3 Trachom und Augenblennorrhoe, 61,4 Venerie, 6,4 croupöse Lungenentzündung, 10,4 Gelenkrheumatismus, 73,2 Verletzungen.

Betreffs der Sanitätsstatistik des Deutschen Heeres liegt als letzte Veröffentlichung der „Sanitäts-Bericht“ der Medicinalabtheilung des Preussischen Kriegsministeriums (Berlin 1898, bei Ernst Siegfried Mittler u. Sohn) vor. Dieser umfasst ausser der Preussischen Armee das XII. (Sächsische) und XIII. (Württembergische) Armeecorps; er erstreckt sich über die Zeit vom 1. April 1894 bis 30. September 1896 und bietet deshalb weder über das gesammte Heer, noch über ein Kalenderjahr Zifferwerthe, welche mit denen der Heere anderer Culturstaaten oder dem Deutschen Marine-Sanitätsberichte 1895/7 unmittelbar vergleichbar sind. Von 1873 bis 1896 erstreckte sich die Deutsche Berichterstattung jeweilig auf das vom 1. April bis 31. März festgesetzte Etatsjahr. „Ein Vortheil hat sich hieraus für die Statistik nicht ergeben,“ sagt die „Vorbemerkung“ zu dem letzten Sanitätsberichte selbst. Man hat nun das „Berichtsjahr“ seit 1896 auf die Zeit vom 1. October bis 30. September festgelegt, damit es sich mit dem militärischen Ausbildungsjahre decke. Es leuchtet ein, dass dieser Vortheil dann zur Geltung käme, wenn alle Mannschaften nur ein Jahr lang activ dienten. Auch in diesem Falle würde dadurch der Nachtheil kaum aufgewogen, welchen vorübergehend die Verschiebung des Berichtsjahres und dave

die Einführung einer dritten Jahresabmessung (neben dem Kalender- und dem Etatsjahre) hinsichtlich der Vergleichbarkeit mit der Heeresstatistik anderer Länder und mit der Marine- und Civilstatistik bedingt. Möglicher Weise findet dieser Uebelstand über lang oder kurz dadurch Erledigung, dass man in Deutschland wiederum das Etatsjahr mit dem Kalenderjahr zusammenfallen lässt, wenn der Grund der geschehenen Auseinanderlegung, nämlich plötzliche Heeresvermehrung, einst wieder in Wegfall kommen wird. Von Einzelheiten seien aus dem erwähnten, 256 Quartseiten Text und 271 Seiten Tabellen umfassenden Bericht folgende hervorgehoben:

Die Heeresdurchschittsstärke stieg in der Berichtzeit von 505 811 auf 518 644 Mann. Die jährliche Erkrankungsziffer, welche im vorletzten Jahrzehnte dieses Jahrhunderts etwa 900 pM. der Kopfstärke betragen hatte, fiel 1895/6 auf 749,1 (worunter 273 pM. Lazarethkranke), den niedrigsten Stand, solange eine Berichterstattung im preussischen Heere besteht. Die zum Vergleiche herangezogenen beiden bayerischen Corps weisen ungünstigere Werthe, nämlich 1138,1 und 907,5 auf. Der durchschnittliche tägliche Krankenstand betrug 1895/6 nur 28,2 pM. der Kopfstärke (gegenüber etwa 30 im vorigen Jahrzehnt). Davon kamen 17,9 auf das Lazareth und 10,4 pM. auf das Revier: ein Lazarethkranker war durchschnittlich 22,1, ein Revierkranker 7, jeder Kranke überhaupt 13,2 Tage in Behandlung. Der Ausfall an Diensttagen betrug im Durchschnitte für jeden Mann 10,3 Tage, wovon 6,5 auf das Lazareth und 3,8 auf das Revier entfielen. Von je tausend Behandelten starben 1894/5 nur 2 pM., im folgenden Jahre 2,3 pM.

Die Zahl der Todesfälle sank in den beiden Jahren 1894/5 und 1895/6 auf 2,5 und 2,6 vom Tausend der Kopfstärke. In den letzten 23 Jahren verminderte sich diese Zahl um 61,2 pCt.; sie betrug 1873/4 noch 6,7. — An Selbstmord entfiel in beiden Jahren 1894/6 je 0,46 pM. der Kopfstärke, auf tödtliche Unfälle 0,28 und 0,32 pM.

Von sanitären Maassnahmen führt der Bericht ausser der Errichtung von 11 neuen Garnisonlazarethen und 19 Erweiterungsbauten die Eröffnung zweier Laboratorien für Röntgen-Aufnahmen in Berlin, die Einführung von mehreren Anstalten für medicomechanische Behandlung und die Herstellung zweier Genesungsheime an. Ferner werden Verbesserungen bei der Verpflegung, Trinkwasserversorgung und Abfallbeseitigung, insbesondere die versuchsweise Erbauung einer Feuerlatrine nach Weyl-Arnheim's System in Nedlitz, erwähnt. — Die Brausebadeanstalten wurden derart vermehrt, dass „jetzt fast überall" jeder Mann auch im Winter baden kann. — In mehr als 70 Garnisonen wurden neue Casernements errichtet. Von grundsätzlicher Bedeutung erscheint das Absehen von der bisherigen „kasernenmässigen" Massenunterbringung in grossen Gebäuden, an deren Stelle einzelne Blocks oder Baracken unter Trennung der Wohnhäuser von den Dienstgebäuden treten sollen.

Von den zahlreichen Zifferangaben über die einzelnen Krankheits-

gruppen erscheinen hier die von Werth, welche einen Vergleich mit anderen Statistiken ermöglichen. An Darmtyphus, dessen Aetiologie, Casuistik, Nachkrankheiten u. s. w. 5 Kartenskizzen und im Text 14 Seiten, abgesehen von der Anführung in den Tabellen, gewidmet sind, betrug der Zugang in beiden Berichtjahren 1,7, die Sterblichkeit 0,16, bez. 0,19 pM. der Kopfstärke. Bemerkenswerth erscheint bei diesen niedrigen Zahlen, dass die Sterblichkeit im Verhältniss zum Zugang hoch blieb, nämlich 9,8 bez. 11,1 pCt. Vergleichsweise betrug diese Sterblichkeit in der Französischen Armee 1894 und 1895 bei einem etwa sechsmal stärkeren Procentsatze des Zuganges an Typhus 17,5 und 16,9. Doch lässt sich wegen der Verschiedenheit der Berichtzeiträume der Vergleich nicht näher durchführen. Man darf aber aus diesen Ziffern schliessen, dass die Abnahme des Typhus nicht durch Minderung der Gefährlichkeit der Erkrankung, sondern durch Verringerung der Ansteckungsgelegenheit in Folge besserer gesundheitlicher Verhältnisse herbeigeführt wurde. — Anders verhält sich bekanntlich die Malaria-Erkrankung, die — abgesehen von seltenem epidemischem Auftreten — mit abnehmender Zahl milder zu werden pflegt. Die Erkrankungsziffer betrug 1894/5 nur 0,65 und 1895/6 sogar nur 0,55 pM. der Kopfstärke; sie sank seit 1869, wo sie 5,45 pCt. ausmachte, auf den hundertsten Theil. Todesfälle an dieser Krankheit kamen nicht zur Beobachtung; auch nicht bei den von auswärts, in Algier, Dahome, Tonking, Wolhynien und bei den Deutschen Schutztruppen erworbenen Fiebern und Nachkrankheiten. — Akuter Gelenkrheumatismus findet sich in beiden Berichtjahren zu 7,9 und 7,7 pM. beziffert, die entsprechenden Werthe für chronischen Rheumatismus waren 0,76 und 0,75 pM., für Gicht 0,05 und 0,1 pM. Der Lungentuberculose werden 3 Kartenskizzen gewidmet, die Erkrankungsziffer fiel in beiden Jahren auf je 2,7 pM. — Zugänge an croupöser (fibrinöser) Lungenentzündung werden 7,9 und 8,2 pM. der Kopfstärke angeführt, die Todesfälle sanken bis 3,4 und 3,2 pM. der Behandelten, 5 Kartenskizzen veranschaulichen die Verbreitung und das Auftreten der Krankheit seit 1881. — Venerische Krankheiten kamen im Durchschnitte beider Berichtjahre 27,7 pM. der Kopfstärke zur Behandlung, was sich dem 1887/8 erreichten niedrigsten Stande von 26,3 pM. nähert. Die Einzelheiten werden durch ein Diagramm, 5 Kartenskizzen und 10 Textseiten erläutert. Die Verminderung dieser Krankheiten fand seit 1881, wie eine tabellarische Vergleichsübersicht darthut, im Deutschen, Französischen, Oesterreichischen, Italienischen und Englischen (Inlands-) Heere in ähnlicher Weise statt. Der Zugang an Tripper betrug 1894/5 und 1895/6 in Deutschland 16,9 und 15,4, an Syphilis 6,8 und 5,9 pM. der Kopfstärke.

Von Tausend aller Behandelten wurden 908,6 bez. 908,8 geheilt, während als ganzinvalid 9,6 bez. 10,8, als halbinvalid 6,2 bez. 6,4 und als dienstunbrauchbar 9, bez. 8,6 ausschieden. Bei den letzteren sind nicht, wie dies bis dahin geschah, die unmittelbar

nach der Einstellung unbrauchbar Befundenen mitgezählt. In Bäder und Genesungsheime wurden 684, bez. 1084, entsendet, in Irrenhäuser 83, bez. 82.

H. Krankendienst bei Uebungen.

Bei dem gewöhnlichen Exercieren unberittener Truppen kommen Erkrankungen und Unfälle so selten vor, dass keine besonderen Maassnahmen für Krankenversorgung nöthig erscheinen. Dasselbe gilt auch zumeist von dem sonstigen Dienste in der Kaserne und auf deren Hofe: hier leistet bei etwaigen Beschädigungen der wachthabende Lazarethgehilfe der Revierstube (§ 16,5 der Friedens-Sanitäts-Ordnung) bis zur Ankunft des Arztes oder bei der Ueberführung in das Garnisonlazareth die erste Hilfe. Damit jedoch bis zur Herbeiziehung dieses Lazarethgehilfen sofort ein Nothverband angelegt werden kann, dürfen die Truppentheile zum Exercieren, Turnen, Bajonettfechten, Reiten, Stalldienste u. s. w. auf je 100 Mann (nach § 18, 5) ein Verbandpäckchen mitnehmen, in dessen Gebrauche namentlich die Unteroffiziere seitens der Truppenärzte unterwiesen werden.

Zum Exercieren grösserer Massen von einem Bataillone oder einer Abtheilung an aufwärts, ferner bei Märschen, zum Felddienste und Scharfschiessen wird ein mit der Lazarethgehilfentasche, dem Verbandzeuge und der Labeflasche ausgerüsteter Lazarethgehilfe befehligt. — Besondere Maassnahmen machen sich bei dem Schwimmen in der Badeanstalt nöthig. Hier findet sich deshalb eine Rettungsanweisung angeschlagen und ein Rettungskasten aufgestellt, dessen gewöhnlicher Inhalt aus dem (am Ende dieser Arbeit abgedruckten) Verzeichnisse aus Beilage 26 (B, c, 164) der Friedens-Sanitäts-Ordnung ersichtlich wird. Es dürfen jedoch in diesen Kasten, soweit es der Raum gestattet, auch andere, von den Sanitäts-Offizieren für geeignet erachtete Mittel aufgenommen werden. Zu jeder Schwimmübung wird (§ 18, 1) ein älterer Lazarethgehilfe befehligt.

Sind bei einer Uebung eines kleinern Truppentheils, namentlich der technischen Waffen, Unglücksfälle zu befürchten oder finden Uebungen im Regiments- oder Brigadeverbande statt, so macht sich die Anwesenheit eines einjährig freiwilligen Arztes, Unterarztes oder Assistenzarztes erforderlich, dem mindestens ein Lazarethgehülfe beizugeben ist.

Verlässt die Truppe den Standort auf länger als einen Tag, so rechnet man für jedes Bataillon oder Cavallerieregiment und für jede Artillerieabtheilung ebenfalls je einen der erwähnten Aerzte. Bei dem Scharfschiessen auf den Artillerieschiessplätzen wird mindestens ein Assistenzarzt, bei Bedarf aber ein Stabsarzt, befehligt. Ueber die Vertheilung der Aerzte, deren Berittenmachung und Versorgung mit Hülfspersonal, Arzneien und Verbandmitteln bei den grösseren Truppenübungen enthält § 19 der Friedens-Sanitäts-Ordnung nähere Vorschriften, aus denen hier nur das auf die Krankenversorgung bezügliche zu erwähnen ist. Die

sogenannten Sanitätsbehältnisse, nämlich der Sanitätskasten und der Bandagentornister, werden nebst den Krankendecken auf dem Vorspannwagen des Truppentheils mitgeführt. Ein Sanitätsbehältniss erhält ein Truppentheil dann, wenn er von einem Militärarzte begleitet wird, während für die Krankendecken die Etatssätze maassgebend sind. Ueber Gestalt, Einrichtung und Inhalt der erwähnten Lazarethgehülfentaschen, Bandagentornister und Sanitätskasten bestehen keine Friedensvorschriften, vielmehr gilt für diese Geräthe die Beilage 5 der (im Abschnitte V, 1 b der II. Abtheilung dieses Bandes) besprochenen Kriegs-Sanitäts-Ordnung.

Ein Wagen zur Beförderung von Kranken wird — abgesehen von grösseren Garnisonen — dauernd auf jedem Artillerie-Schiessplatze (nach der Anmerkung zu § 47, 3 der Friedens-Sanitäts-Ordnung) aufgestellt, auch folgen solche Wagen den Truppen (§ 19, 11) bei grösseren Uebungen. Ueber die Zahl dieser Krankenbeförderungsmittel, sowie über die Einrichtung bestehen ebensowenig Friedensvorschriften, wie über die Bauart und Ausstattung der Krankenbeförderungswagen selbst. Letztere werden nach dem Ermessen der einzelnen Generalcommandos sammt den zugehörigen Krankentragen und Verbandmitteltaschen den Kriegsvorräthen entnommen und vom Trainbataillone bespannt dem Divisionsarzte zur Verfügung gestellt. Wo solche Wagen nicht zur Stelle sind, werden Leichtkranke auf Gepäckwagen der Truppe mitgeführt, für Schwerkranke aber in der im § 20, 6 der Friedens-Sanitäts-Ordnung vorgesehenen Weise Vorspannwagen in Anspruch genommen.

Die bei der Uebung ausserhalb der Garnison erkrankten, zur kostenfreien Aufnahme in Militärlazarethe berechtigten Mannschaften, welche keine Aufnahme in einem Garnison- oder Ortslazarethe (siehe Seite 273 dieses Bandes) finden oder ohne Nachtheil für Gesundheit und Leben nicht dahin zu überführen sind, werden (nach § 21, 3 bis 5) der nächsten Ortsbehörde zur Pflege und Behandlung überwiesen.

Der bisher besprochene Theil des Krankendienstes bei Uebungen hat sich in der nach den deutschen Vorschriften vorstehend geschilderten Weise nach und nach entwickelt und wird allenthalben sowohl als zweckentsprechend, wie auch als ausreichend für das Bedürfniss der übenden Truppe angesehen. Dagegen stellte sich im letzten Jahrzehnt eine Meinungsverschiedenheit darüber heraus, in wie weit neben der thatsächlichen Krankenversorgung bei den grösseren Truppenübungen noch ein fingirter oder fictiver Krankendienst als Vorübung für den Kriegsfall stattfinden soll, insbesondere, ob neben jedem Truppenmanöver gleichzeitig eine Krankenträgerübung mit vollständig ausgerüsteten und hinreichend zahlreichen Feldsanitätswagen, markirten Verwundungen, nachgeahmten Verbandplätzen und dergl. vorzunehmen sei. Die Einzelheiten der ausgedehnten Erörterungen über diesen Gegenstand müssen dem Fachschriftthume überlassen bleiben, hier können nur die hauptsächlichen Gesichtspunkte, die bei dieser Streitfrage in Betracht kommen, berührt werden.

Die sogenannten Truppenmanöver geben ein möglichst getreues Bild

von ernsten Gefechten, wobei aber die Nachahmung selbstredend nur bis zu gewissen Grenzen geht. Es werden z. B. vernünftiger Weise nicht Handgemenge, regellose Flucht, Verfolgung, Verwundungen oder Gebliebene dargestellt. Dabei hat keine der betheiligten Waffengattungen eine ernste, ihr auch im Kriege zufallende Thätigkeit, das heisst: der Reiter haut nicht wirklich ein, der Infanterist sticht nicht mit dem Bajonett, das feuernde Geschütz verschiesst kein scharfes Geschoss u. s. w. Höchstens schlagen die Pioniere eine Brücke, die, wie im Ernstfalle, thatsächlich benutzt wird. — Abweichend hiervon war bisher die Thätigkeit des Sanitätsdienstes bei den Manövern, die sich ausschliesslich auf Verhütung und Behandlung von Erkrankungen, Verband und Wegschaffen von wirklich Verunglückten erstreckte, aber keinerlei Vorübung für den Kriegsfall durch Markirung von Verletzten und dergl. vornahm. Letzteres blieb ausschliesslich besonderen Sanitätsübungen mit Herbeiziehung kleinerer Truppentheile überlassen, wobei man allerdings von gewissen Veranstaltungen, insbesondere von der Uebung der leitenden Aerzte in der Auswahl von Verbandplätzen und der Zusammenziehung der Truppensanitätsmannschaften auf diesen Plätzen absehen musste. Letztere Art Uebungen sind jedoch unstreitig nöthig und können nur bei den grösseren Herbstübungen und den sogenannten Generalstabsreisen vorgenommen werden. Der Gefahr einer Beeinträchtigung des thatsächlichen Manöversanitätsdienstes und der Versorgung wirklich Kranker lässt sich durch angemessene Veranstaltungen vorbeugen. Dagegen bemerkt Otto Knoevenagel (Neue militärische Blätter, 49. Band, 7. Heft, vom September 1896, Seite 169): „Unbedingt aussprechen muss ich mich gegen jede Absicht, bei Gelegenheit der Manöver eine Uebung im Tragen Verwundeter aus dem Gefecht nach den Verbandplätzen vornehmen zu wollen, wie das wohl gelegentlich auch versucht worden ist. Wo letzteres geschehen, da wird bei nachträglicher nüchterner Würdigung wohl dem zugestimmt werden, was ich in meiner Arbeit in der „„Deutschen militärischen (soll heissen militärärztlichen) Zeitschrift (Heft 6, 1885)““ über diesen Punkt geäussert habe: dass es ohne Unordnung anzurichten und ohne Gefahr, die ernste Sache in's Lächerliche zu ziehen, nicht abgeht."

I. Besonderer Krankendienst.

Eigenartig gestaltet sich die Krankenversorgung bei manchen Uebungen der Sonderwaffen, wie beispielsweise Belagerung, Miniren, Eisenbahnbau, Brückenschlagen, Luftschifffahrt. Die Einzelheiten haben keine allgemeine Wichtigkeit und finden sich grösstentheils selbst in den Fachzeitschriften noch nicht eingehend erörtert. Allgemeiner bekannt wurde die zuerst von Voigt (Medicinische Zeitung des Vereins für Heilkunde in Preussen 1836, No. 25) beschriebene Minenkrankheit, gegen die sich besondere Vorsichtsmaassregeln, insbesondere das Verbot des vorschnellen Betretens der Gallerien nach erfolgter Sprengung, erforderlich machen (Deutsche militärärztliche Zeitschrift, 4. Jahrgang 1875.

Seite 379 ff. und 632 ff.). — Von sonstigen besonderen Krankendienstzweigen kommen im Heere etwa folgende in Frage, nämlich die Versorgung

a) Geisteskranker.

Wie bereits (Seite 270 dieses Bandes) erwähnt, werden nicht nur chronisch Geisteskranke, sondern alle gemeingefährlichen Irren, ferner der Vortäuschung von Irrsinn Verdächtige u. s. w. in Deutschland Seitens der Militärlazarethe an Civilirrennanstalten abgegeben; in letzteren erhalten die Kranken weder Löhnung noch Uniform, auch dürfen sie sonst als Soldaten nicht kenntlich gemacht werden. Es kommt hiernach ein Krankendienst bei Irren auch bei grösseren Militärheilanstalten nur ausnahmsweise und vorübergehend vor. Er wird für das Unterpersonal durch den Abschnitt 7, I, H des „Unterrichtsbuch für Lazarethgehülfen" vom 17. Juli 1886 geregelt.

Die Zweckmässigkeit der im deutschen Heere zur Zeit geltenden Vorschriften über das Verfahren mit Geisteskranken ergiebt sich daraus, dass unter den zahlreichen Angriffen, welche im letzten Jahrzehnte gegen die Irrengesetzgebung sowohl, als gegen einzelne Irrenärzte, Physici und Anstalten erfolgten und zum Theil von früheren Heeresangehörigen ausgingen, sich kaum einer gegen die im Heere gültigen, einschlägigen Bestimmungen und Gepflogenheiten richtete.

b) Seuchen.

Die beim Heere manches Eigenthümliche bietenden Vorbeugungsmaassnahmen kommen hier nicht in Frage. Die Krankenversorgung bei Seuchen unterscheidet sich aber nur darin von der im Civil, dass sich die Absperrung der Erkrankten wirksamer durchführen lässt. Sind letztere zahlreich, so nimmt man beim Militär auch bisweilen eine Absperrung der Gesunden durch Verlegung der Garnison in ein leerstehendes Lager oder dergl. vor. Ueber militärische Seuchenlazarethe vergl. S. 272 dieses Bandes und den 15. Abschnitt der Friedens-Sanitäts-Ordnung, insbesondere dessen § 154 über „Gesonderte Behandlung, Pflege und Wartung der Kranken mit ansteckenden Leiden." Ueber die bei ausgedehnten, heftig auftretenden Epidemien erforderliche Annahme von Hilfs-Unterpersonal in Seuchenlazarethen vergleiche unter „Ausbildung" weiter unten (S. 304 dieses Bandes).

c) Schulen.

Dass die Lehr- und Erziehungsanstalten für Knaben und Mädchen im Heere keinerlei Besonderheiten betreffs der Krankenversorgung bieten, ergiebt sich schon daraus, dass an diesen Anstalten meist keine etatsmässigen Arztstellen vorhanden sind, so in Deutschland beim Waisenhause zu Potsdam, beim Mädchen-Waisenhause zu Pretsch u. s. w. — Andere militärische Internate, wie die Kriegsschulen, gleichen völlig den Kasernements für Soldaten. Die Unterofficiervorschulen, die zahlreichen

Unterofficierschulen und die Kadettenhäuser unterscheiden sich hinsichtlich der Krankenversorgung kaum von den entsprechenden civilen Erziehungsanstalten. Die kleineren besitzen einen etatsmässigen Assistenzarzt, die grösseren einen Oberstabsarzt oder Stabsarzt und bezw. einen oder zwei Assistenzärzte. — Die Aerzte einiger höheren militärischen Lehrinstitute, wie Kriegsakademie, Turnanstalt u. s. w., wirken neben ihrem ärztlichen Berufe gleichzeitig oder vorwiegend als Lehrer der Gesundheitspflege beziehungsweise Anatomie.

d) Gefängnisse.

Die deutschen Festungsgefängnisse zu Köln, Spandau und Dresden besitzen nur je einen Assistenzarzt. Bei den übrigen versieht den ärztlichen Dienst, der von dem bei anderen Gefängnissen sich nicht unterscheidet, der Garnisonarzt des Ortes. Der Revierdienst wird in den militärischen Strafanstalten nach den Anmerkungen zu § 12 der Friedens-Sanitäts-Ordnung, wie in Kasernen, abgehalten.

e) Institute, Werkstätten.

Bei den militärischen Instituten sind in Deutschland für die Militärpersonen entweder Aerzte etatsmässig oder von Truppentheilen zum Dienste commandirt. Für Civilarbeiter und -arbeiterinnen der militärischen Werkstätten werden Civilärzte vertragsmässig angestellt. Die Krankenversorgung erfolgt nach den allgemeinen Reichsgesetzen. Vom Beginn der 14. Woche nach erlittenem Unfalle ab tritt unentgeltliche Behandlung durch Sanitätsofficiere und kostenfreie Verabreichung von Stärkungsmitteln aus Garnisonlazarethen ein (Friedens-Sanitäts-Ordnung § 4, 5 und Ziff. 15 der Erläuterungen zu Beilage 14).

Bei einigen Militärwerkstätten findet für die Arbeiter neuerdings Unterricht durch Aerzte in der ersten Hilfeleistung (sogenannter Samaritercursus) statt.

Für die Arbeiter und Arbeiterinnen der Artilleriedepots darf ärztliches Sanitätsmaterial aus Lazarethbeständen für die erste Hilfe niedergelegt werden (§ 37, 3). Verunglücken Leute bei einem Militärbau, welcher unter Leitung der Militärbehörde steht, so werden sie auch dann, wenn sie von einem Unternehmer gestellt sind, ebenso wie die auf militärischen Werften, in militärischen Pulver-, Gewehr-, Munitions- u. s. w. Fabriken Beschädigten, auf fiskalische Kosten in das betreffende Garnisonlazareth (nach Beilage 12, c 19) aufgenommen. Ueber die Krankenversorgung der bei Laboratorien und Werkstätten thätigen Militärpersonen bestimmt das Nähere § 37, 2 u. 3 der Friedens-Sanitäts-Ordnung.

f) Beurlaubtenstand und Bezirkscommandos.

Finden Uebungen von Mannschaften des Beurlaubtenstandes in geschlossenen Abtheilungen statt, so wird, das erforderliche Sanitäts-

personal nach § 37, 4 der Friedens-Sanitäts-Ordnung durch besondere Bestimmung zugetheilt.

Bei den Bezirkscommandos sind entweder Sanitätsofficiere etatsmässig oder commandirt. In Orten ohne Sanitätsofficier werden zum ärztlichen Dienste, einschliesslich der Behandlung der Familien, Civilärzte (§ 35, 3) vertragsweise angenommen, wobei man zunächst Sanitätsofficiere des Beurlaubtenstandes, sodann staatliche Sanitätsbeamte berücksichtigt.

g) Familien.

Die Fürsorge für erkrankte Frauen und Kinder von Heeresangehörigen geschieht in den einzelnen Staaten nach abweichenden Grundsätzen. In Deutschland gehört „die militärärztliche Behandlung der erkrankten Soldatenfrauen und Kinder" nach § 12, 7 der „Friedens-Sanitäts-Ordnung" zu dem Revierdienste. Der Ausdruck „Soldatenfrauen" wurde von ausländischen Fachschriftstellern missverstanden und ist insofern unzutreffend, als es in den deutschen Garnisonen nur ausnahmsweise und wohl kaum jemals in Kasernen Soldatenfrauen giebt; es sind die Angehörigen von Unterofficieren und unteren Militärbeamten gemeint. Die kostenfreie Krankenpflege erstreckt sich nur auf solche Frauen und Kinder, welche im Haushalte ihrer Männer bezw. Väter leben, und besteht in der militär- oder specialärztlichen Behandlung, in der Gewährung von Heil- und Verbandmitteln, sowie in der Krankenhausaufnahme. Letztere erfolgt nur bei Geistesstörung oder ansteckenden Krankheiten und zwar lediglich in Civilanstalten. Die Einzelheiten finden sich in dem (am Ende dieser Arbeit abgedruckten) § 31 der Friedens-Sanitäts-Ordnung vorgeschrieben.

h) Officiere.

In Deutschland haben Officiere und Obermilitärbeamte nach § 4, 2 und 3 der Friedens-Sanitäts-Ordnung nur dann Anspruch auf kostenfreie militärärztliche Behandlung, wenn am Orte ein Sanitätsofficier vorhanden ist; ihre Familien nur dann, wenn die betreffenden Officiere zu Invalidenhäusern gehören. Arzneien und Verbandmittel erhalten Officiere und Oberbeamte unentgeltlich ausserhalb der Garnison an Orten, wo sich keine Civilapotheke befindet. Krankenhausaufnahme steht ihnen im Frieden lediglich in den in der Beilage 12 D und E zu § 64 der Friedens-Sanitäts-Ordnung vorgesehenen Fällen gegen Bezahlung zu. Die Aufnahme erfolgt nicht, wie dies bei activen Unterofficieren, Mannschaften, einjährig Freiwilligen u. dergl. geschieht, unbedingt. Auch sind die Kosten zu vergüten, und bei Officieren vom Hauptmann an aufwärts muss die Genehmigung des Generalcommandos vorliegen.

K. Ausbildung im militärischen Krankendienste.

Das für die Krankenversorgung nöthige zahlreiche Personal der jetzigen Heere zerfällt in solches, dessen Lebensberuf die Heilwissenschaft oder die Arzneibereitungskunde oder die Krankenpflege bildet, ferner in solches, das nur während der Militärdienstzeit, aber während dieser ausschliesslich, zum Krankendienst verwandt wird, und endlich in solches, das man während des Heeresdienstes vorübergehend oder aushilfsweise zur Krankenversorgung heranzieht. Da jeder Soldat, wie jeder Mensch überhaupt, in die Lage kommen kann, bei plötzlicher Erkrankung oder bei einem Unfalle sich selbst oder einem Berufsgenossen oder überhaupt einem Mitmenschen helfen zu müssen, so schlug man neuerdings vor, alle Heeresangehörigen zur ersten Hilfeleistung auszubilden. Nicht nur in Kreisen, wo die Krankenpflege als eine Art nützlicher Sport betrieben wird, sondern selbst in militärischen Fachblättern (vergl. z. B. Dörmer im Militär-Wochenblatt 1896, No. 100, 103; 1897, No. 73) trifft man auf derartige Vorschläge. — Abgesehen von der Unausführbarkeit einer allgemeinen Hilfeleistungsunterweisung in einem Heere, wo die Meisten kaum zwei Jahre, Manche nur ein Jahr und darunter dienen, muss man bedenken, dass jede Vermehrung der Schülerzahl die Gefahr der Verflachung des Unterrichts mit sich bringt, und dass eine fehlerhafte erste Hilfe meist mehr schadet, als gänzlicher Mangel einer solchen. — Es wird daher der Hilfeleistungsunterricht sich zweckmässig auf Officiere und Unterofficiere beschränken, dagegen aufgeweckten Soldaten höchstens Gelegenheit geboten werden, sich z. B. durch Anschauung von Selbsthilfe darstellenden Wandtafeln oder sonst Kenntniss einiger nützlichen Maassnahmen zu erwerben. Für den Frieden kommen derartige Hilfeleistungen von Mannschaften wenigstens in Deutschland kaum in Frage; die Friedens-Sanitäts-Ordnung (§ 7, 4) beschränkt sogar die Thätigkeit selbst der in der ersten Hilfe eingehend ausgebildeten Krankenträger auf den Krieg. Vielleicht könnten aber in manchen Fällen ausgebildete Träger bereits im Frieden mit Nutzen thätig sein.

Was die Organisation des militärischen Krankendienstes im Ganzen betrifft, so bildet dieser in manchen Ländern eine einheitliche Sanitätstruppe. In Deutschland ist dies zur Zeit noch nicht der Fall, nur die Aerzte, die Lazarethgehilfen und Krankenwärter gehören zum Sanitätscorps, dem die Apotheker und Krankenträger nicht zugezählt werden. Die Ergänzung geschieht nur bei den Krankenwärtern durch Aushebung; Lazarethgehilfen und Krankenträger werden aus den mit der Waffe ausgebildeten Mannschaften — soweit thunlich mit ihrer Zustimmung — entnommen. Aerzte und Apotheker dienen als solche im Frieden nur freiwillig, doch können für den Kriegsfall bei Bedarf auch Mannschaften und Officiere des Beurlaubtenstandes jeder Waffe als Aerzte zwangsweise designirt werden, desgleichen Mannschaften als Apotheker.

a) Aerzte.

Die Krankenversorgung im Heere verlangt selbstredend besonders hierzu ausgebildete Aerzte. Zu solcher Ausbildung gilt in Deutschland mit Recht der Waffendienst als unerlässlich. Dieser wurde durch § 5 der „Verordnung über die Organisation des Sanitätscorps“ vom 6. Februar 1873 für sämmtliche Militärärzte des Friedens- und Beurlaubtenstandes vorgeschrieben und bewährte sich von Anfang an derart, dass über die grundsätzliche Zweckmässigkeit keinerlei Zweifel laut wurden. — Dagegen trifft man im Fachschriftthume abweichende Ansichten darüber an, ob, wie bisher, dem Arzte die Wahl der Waffengattung gestattet bleibe, bei welcher er der Dienstpflicht genügt, auch ihm erlaubt werde, bei guter Führung nach bereits sechs Monaten als einjährig freiwilliger Arzt — oder, falls der Betreffende noch nicht die Approbation erlangt hat, zunächst als Lazarethgehilfe der Reserve — zum Sanitätscorps überzutreten. Manche wünschen eine längere Waffendienstzeit und die Beschränkung der Wahl der Waffengattung zur Erlernung des Reitens auf berittene Truppen. Auch die Ausbildung der Aerzte beim Train erscheint Manchem wegen der Nothwendigkeit der Unterweisung im Fahrdienste für die Chefärzte der Feldlazarethe u. s. w. nöthig.

Der erwähnte Widerstreit der Ansichten über diese Fragen erklärt sich zumeist daraus, dass man nicht hinreichend die Verschiedenheit des Ausbildungszieles beachtet, je nachdem die eingestellten Aerzte entweder erstens nur ihrer Dienstpflicht genügen wollen, oder zweitens auf Beförderung im Beurlaubtenstande rechnen, oder drittens als active Sanitätsofficiere Anstellung wünschen. Für die letzteren ist die Art des Waffendienstes unwesentlich, da sie im Laufe ihrer Dienstzeit ohnehin Gelegenheit finden und gezwungen sind, sich im Reiten auszubilden. — Ebenso dürfte die Wahl der Truppenart bei Jedem, welcher auf Beförderung über den Unterarzt hinaus verzichtet, nur seine Verwendung für den Kriegsfall beeinflussen, im Frieden aber gleichgiltig sein. Vielleicht aber wäre es gerathen im Beurlaubtenstande nur solche Aerzte zu Sanitätsofficieren zu ernennen, welche bereits hinlängliche Reitfertigkeit erlangt haben. Es käme alsdann für diese der Waffendienst zu Fuss in den meisten Fällen ausser Frage.

Auch die Ansichten über den Ausbildungszweck bei der Frage der Verwendung einjährig freiwilliger Aerzte. sind verschieden. Manche verlangen, dass letztere nur beim Lazareth dienen, da der Dienst im Revier und bei den Truppenübungen zu hohe Anforderungen stelle, wogegen im Krankenhause der Arzt Gelegenheit zur klinischen Weiterbildung fände und daher die Militärdienstzeit ihm u. A. auf das für den Civilarzt künftig verbindliche „practische Jahr“ angerechnet werden könne u. s. w. Berücksichtigt man die erwähnten Verschiedenheiten des Ausbildungszwecks, so erscheint eine Lazarethverwendung zwar für künftige active Sanitätsofficiere und für diejenigen Aerzte, welche auf

Beförderung im Beurlaubtenstande verzichten, zulässig. Erstere haben nämlich im Laufe ihrer weiteren Dienstzeit voraussichtlich Gelegenheit, den Truppendienst practisch kennen zu lernen, und letztere kommen selbst im Kriegsfalle nur in Stellungen, wo die beim Waffendienste und bei der „theoretischen Instruction" erworbenen Kenntnisse allenfalls ausreichen. Dagegen wird ein späterer Sanitätsofficier des Beurlaubtenstandes nur durch Einstellung als einjährig freiwilliger Arzt bei einem Truppentheile und durch Theilnahme an Truppenübungen die nöthige Ausbildung erlangen. Um letztere handelt es sich wesentlich, denn lediglich wegen erlangter militärischer Dienstkenntniss und nur in seltenen Ausnahmefällen wegen hervorragender wissenschaftlicher Leistungen wird ein Arzt des Beurlaubtenstandes befördert. Dabei erscheint es verkehrt, obwohl diese Ansicht selbst in Fachzeitschriften hin und wieder vertreten wird, von jedem militärischen Krankenhause zu fordern, dass es eine Stätte klinischer Lehr- und Lernthätigkeit bilde. Denn die kleineren Garnisonlazarethe, welche die Mehrzahl der militärischen Krankenhäuser bilden, kommen schon deshalb nicht als klinische Anstalten in Betracht, weil schwere und wichtige Fälle unter den jungen und sorgsam ausgelesenen Mannschaften des Friedensheeres Ausnahmen sind. Dagegen finden selbst in kleinen Garnisonen die einjährig freiwilligen Aerzte bei der Truppe Gelegenheit zur Aneignung der einem Sanitätsofficiere des Beurlaubtenstandes im Kriege bedürftigen Dienstfertigkeit.

Bei den zur Fachausbildung von Militärärzten in allen Staaten getroffenen Einrichtungen bildete früher — abgesehen von der Dienstkenntniss — die Kriegschirurgie den fast ausschliesslichen Lehrgegenstand. Seit der Mitte dieses Jahrhunderts kam die Gesundheitspflege hinzu, in welcher die Englische militäräztliche Schule zu Netley nicht nur die ärztlichen Fakultäten Grossbritanniens überragt, sondern auch ausserhalb dieses Landes als Muster einer medicinischen Lehranstalt gilt. Im letzten Jahrzehnte schloss sich an die Gesundheitslehre die Bakteriologie als selbstständige Disciplin an. — In Deutschland legt man bezüglich der militärztlichen Fachbildung zur Zeit das Hauptgewicht auf die Fortbildungscurse, von denen solche für Assistenzärzte des Beurlaubtenstandes alljährlich an den Universitäten zu Bonn, Breslau, Freiburg, Giessen, Göttingen, Greifswald, Halle, Königsberg, Marburg, Rostock, Strassburg stattfinden. Hieran nehmen auch Assistenzärzte des Friedensetats Theil. Ausserdem werden alljährlich drei Curse von je dreiwöchiger Dauer zu Berlin, München und Dresden abgehalten und zwar je einer für active Oberstabsärzte, Stabsärzte und Assistenzärzte. Lehrgegenstände sind dabei — ausser der Kriegschirurgie — innere Kriegsheilkunde, Gesundheitspflege, Bakteriologie und andere ausgewählte Gebiete der Medicin. Ferner sind noch vorhanden die Instructionscurse für einjährig freiwillige Aerzte und Unterärzte, die Commandos an wissenschaftliche Anstalten zur Ausbil-

dung von Specialisten, die im Sanitätsofficiercorps bestehenden fachwissenschaftlichen Vereine und Fachbüchereien, die amtlichen wissenschaftlichen Veröffentlichungen u. s. w.

Zur Sicherstellung des Bedarfs an Militärärzten sahen sich fast alle grösseren und viele kleineren Staaten zu besonderen Maassnahmen genöthigt. Meist gründete man besondere militärärztliche Schulen, oder man zahlte an Studirende der Heilwissenschaft, welche sich zu mehrjährigem Dienste verpflichteten, einmalige oder fortlaufende Geldbeträge. Das Ergebniss dieser Einrichtungen war meist unbefriedigend. Die besonderen militärchirurgischen Bildungsanstalten, insbesondere in Deutschland und Oesterreich, erwiesen sich auf die Dauer im Vergleiche zu dem freien Universitätsstudium als minderwerthig. Die auf den meisten dieser Anstalten nebenbei ausgebildeten niederen Aerzte (Wundärzte, Aerzte II. Klasse, Officiers de santé) konnten den ärztlichen Bedarf des Landes höchstens quantitativ, nicht qualitativ, decken. (Ein klassisches Beispiel solch verkehrter Maassnahmen bot im vorigen Jahrhunderte die medicinische Abtheilung der hohen Karlsschule zu Stuttgart.) — Die erwähnte Gewährung von baaren Geldbeträgen an Universitätsstudirende ergab einen grossen Theil Misserfolge durch Tod, Nichtbestehen von Prüfungen oder heimlichen Verzug der Unterstützten. Wirksamer erwies sich die in Berlin durchgeführte Verschmelzung der militärärztlichen Bildungsanstalten mit der Universität und Beschränkung auf gemeinsames Wohnen unter einer gewissen Aufsicht über den Studiengang. In Frankreich versuchte man, Studirende der medicinischen Facultäten gegen Uebernahme der Studienunkosten und Unterstellung unter die Militärgerichtsbarkeit in den Garnisonlazarethen praktisch auszubilden.

Im Königreich Sachsen werden anstatt der Unterstützung Studirender an bereits approbirte und zu Sanitätsofficieren ernannte Aerzte gegen Uebernahme von Dienstverpflichtung Geldbeträge ausgezahlt. Dabei hatte man fast keine Verluste und konnte unter den Bewerbern nicht so leicht fehlgreifen.

In zahlreichen Culturstaaten bestehen sogenannte Altersgrenzen, über welche hinaus die betreffenden Militärpersonen nicht im Dienste verbleiben können. Neben der Altersgrenze sind in manchen Heeren noch Tüchtigkeitsvorschriften bezüglich der Erhaltung der Sehschärfe bei älteren Aerzten vorhanden.

b) Apotheker.

Man begegnet neuerdings häufig einer Unterschätzung der Wichtigkeit eines zuverlässigen pharmaceutischen Dienstes im Kriege und demzufolge auch beim Friedensheere. Es zeigten jedoch die Erfahrungen im Nordamerikanischen Secessionskriege, insbesondere der sich anschliessende Process Hammond, die Unerlässlichkeit eines wohl eingerichteten Apothekerwesens für jede grössere Armee und die Unthunlich-

keit, ein solches durch Improvisationen zu ersetzen. In der That haben auch sämmtliche Friedensheere Pharmaceuten, die häufig zum Sanitätscorps gehören und in den höheren Stellen den Rang von Officieren. bezw. Stabsofficieren, bekleiden. In Deutschland stehen die Apotheker ausserhalb des Sanitätscorps als Militärbeamte. Auch war ihre Zahl in Preussen früher sehr gering, so dass der pharmaceutische Dienst fast durchweg durch solche Apotheker versehen wurde, welche noch in der Ableistung ihrer Wehrpflicht begriffen waren. Diese erhielten dafür das Recht, ohne Waffe als einjährig freiwillige Pharmaceuten zu dienen. Erst 1872 wurde jedem Armeecorps ein Corpsstabsapotheker zugetheilt. Ein einziger derartiger Beamter reichte aber für die grösseren Garnisonlazarethe, das Rechnungswesen, die pharmaceutische Aufsicht der auswärtigen Garnisonen und die Beschaffung der Heil- und Verbandmittel des gesammten Corpsbereichs, die Untersuchung von Gebrauchsgegenständen und für die Verwaltung der Kriegsvorräthe kaum aus, auch gab es im Falle der Erkrankung oder Beurlaubung keinen Stellvertreter. Hierzu kam in den letzten Jahrzehnten eine umfangreiche hygienische Arbeit, insbesondere die Nahrungsmitteluntersuchung. Dem entsprechend wurde der Corpsstabsapotheker durch die Friedens-Sanitäts-Ordnung (§ 85, 3) Vorstand der chemischen Abtheilung der Untersuchungsstation am Sitze des Sanitätsamtes. Da zu allen diesen Obliegenheiten, über welche der erste Abschnitt des Anhanges zur Frieden-Sanitäts-Ordnung das Nähere festsetzt, die Heranziehung von einjährig freiwilligen Apothekern aus nahe liegenden Gründen unzureichend erscheint, so nahm man neuerdings eine Verdoppelung der mit Gehalt dienenden 21 Pharmaceuten vor und stellte für jedes Armeecorps einen Garnisonapotheker an.

Die Ausbildung der Militärapotheker wird in Deutschland durch § 18 des Abschnittes 2 des vorerwähnten Anhanges zur Friedens-Sanitäts-Ordnung vorgeschrieben und beschränkt sich auf allgemeine Dienstverhältnisse, den Dienst in den Friedens- und Kriegslazarethen, die Rechnungslegung, die Verwaltung der Vorräthe, sowie auf die für den Krieg vorgeschriebenen und die im Frieden bei der Militärverwaltung üblichen chemischen Untersuchungsmethoden. Ueber die Unterrichtsgegenstände werden schriftliche Arbeiten angefertigt, auch vierteljährlich je 10 Wasseranalysen von Jedem ausgeführt. — Ausgeschlossen bleibt der Unterricht in pharmaceutischer Technik und im Dienste bei Feldlazarethen. (Seit einigen Jahren erhalten die einjährig freiwilligen Apotheker Gelegenheit, sich im Verwaltungsdienst der Feldlazarethe zu unterrichten und dadurch Aussicht auf die höher bezahlten Stellen von Inspectoren und Rendanten bei Kriegssanitätsformationen zu erlangen.

Im Oesterreich-Ungarischen Heere gehören die Apotheker nicht zur Sanitätstruppe, sondern sind Militär-Medicamenten-Beamte. Dazu zählen ausser einem Director: Verwalter, drei Classen Officiale, Accessisten. Der Friedensbestand betrug 1894 einschliesslich des Occupationsgebiets: 75 Beamte. Sie ergänzen sich aus unverheiratheten Ac-

cessisten der Reserve und Landwehr. Diejenigen einjährig freiwilligen Pharmaceuten, welche Magister der Pharmacie sind, dienen als Medicamenten-Praktikanten.

c) Beamte.

Die für die Krankenversorgung im Heere erforderlichen Beamten zerfallen in Deutschland in obere und untere; beide gehören zu den Civilbeamten der Militärverwaltung. Zu ersteren zählen die Lazarethoberinspectoren, Lazarethverwaltungsinspectoren, alleinstehende und nicht allein stehende Lazarethinspectoren. Sie sind sämmtlich lebenslänglich angestellt. Die nur auf Kündigung dienenden Unterbeamten zerfallen in Civilkrankenwärter, Hausdiener, Maschinisten und Heizer. Nicht zu den Beamten, sondern zu den Unterofficieren gehören in Deutschland die Lazarethrechnungsführer. Ueber die Einzelheiten, welche für den Zweck dieses Werkes belanglos sind und Bezugnahme auf das Heeresbeamtenwesen überhaupt erfordern, bestimmen die Abschnitte 5 und 6 des Anhanges zur Friedens-Sanitäts-Ordnung das Nähere. Ueber die Krankenwärter und Hausdiener vergleiche weiter unten (Seite 302 und 304 dieses Bandes).

d) Lazarethgehülfen.

Das dem Deutschen Heere eigenthümliche Institut der Lazarethgehülfen errichtete man in Preussen 1832 als das der Chirurgengehülfen zu dem Zwecke, ärztliche Handlanger bei den niederen chirurgischen Dienstverrichtungen und in der Krankenpflege zu gewinnen und so dem im Frieden mehr und mehr fühlbaren Mangel an Hülfsärzten abzuhelfen, auch für den Krieg zur Unterstützung der Aerzte geeignete Leute heranzubilden. Die Lazarethgehülfen sind zur Zeit ihrer Zahl und Thätigkeit nach der Hauptbestandtheil des Krankenpflegepersonals des Heeres. Sie zählen etatsmässig zu den Truppentheilen und werden zu Krankenhäusern nur befehligt. Ihre allgemeinen Dienstverhältnisse und Obliegenheiten bestimmen der 1. und 2. Abschnitt des „Unterrichtsbuch für Lazarethgehülfen“ vom 17. Juli 1886, sowie der 3. Abschnitt des Anhanges zur Friedens-Sanitäts-Ordnung. Die Ergänzung geschieht ausschliesslich aus solchen activen Mannschaften, welche bereits etwa ein Jahr mit der Waffe gedient haben und hinreichende Volksschulbildung besitzen. Ausserdem werden Studenten der Medicin, welche nach halbjährigem freiwilligen Waffendienste zur Reserve des Sanitätscorps entlassen sind, zu Lazarethgehülfen ernannt; diese werden jedoch als solche im Frieden zu keinerlei Dienstleistungen einberufen, sondern entweder nach erlangter Approbation zum halbjährigen freiwilligen Dienste als Arzt oder ohne Approbation zu einem weiteren halbjährigen Waffendienste eingestellt.

Die Ausbildung der Lazarethgehülfen erfolgt nach den Bestimmungen der Beilage 89 zu § 24, 1 des Anhanges zur Friedens-Sanitäts-Ordnung in der seit 1890 im Garnisonlazarethe am Sitze des Divisionskommandos versuchsweise eingerichteten Lazarethgehülfenschule.

Der Unterricht umfasst Schreiben, Rechnen, Dienstkunde, Verbandtechnik. Improvisationen, Revierdienst und Krankenpflege. Nach halbjähriger Unterweisung erfolgt die Prüfung zum Unterlazarethgehülfen und im Falle des Nichtbestehens nach weiteren zwei Monaten die Zurückstellung in den Frontdienst.

Die Fortbildung findet garnisonweise im Lazarethe durch Unterrichtsstunden statt, welche für die Unterlazarethgehülfen mindestens zweimal, für Lazarethgehülfen einmal in der Woche abgehalten werden. Die aus dem Beurlaubtenstande zu Uebungen Herangezogenen erhalten gemeinsam Unterweisung über ausgewählte Abschnitte des Unterrichtsbuchs. Die nach abgeleisteter Dienstpflicht freiwillig weiter dienenden Capitulanten werden ausserdem in der Capitulantenschule des Truppentheils in Schreiben, Lesen, Rechnen, Geographie und Geschichte unterwiesen. Die praktische Ausbildung in der Krankenpflege erfolgt hauptsächlich beim Kommando in das Lazareth. Weitere Ausbildungen geschehen im Krankenträgerdienste, ferner bei geeigneten Leuten in der Lazarethverwaltung oder als Rechnungsführer oder in der Lazarethapotheke. — Seit 1899 ist im deutschen Heere (und der Kriegsflotte) die Bezeichnung: „Lazarethgehülfe“ abgeschafft worden. Dafür heisst der bisherige Lehrling: „Sanitätssoldat“, der Unterlazarethgehülfe: „Sanitätsgefreiter“, der Lazarethgehülfe: „Sanitätsunterofficier“, der Oberlazarethgehülfe ohne Portepee: „Sanitätssergeant“, mit Officiersportepee: „Sanitätsfeldwebel“. Diese Abänderung wurde in den Vorschriften noch nicht im Einzelnen durchgeführt; es ist deshalb in diesem Abschnitte allenthalben die frühere Bezeichnung gebraucht worden.

In Frankreich entspricht dem Deutschen Lazarethgehülfen der Reviergehülfe (infirmier), in Italien die infirmieri. Oesterreich hat dafür den als Sanitätsrekruten ausgehobenen Bandagenträger und den Sanitätsgehülfen. — Am meisten sollen den Deutschen Lazarethgehülfen die Russischen Feldscheerer ähneln. Doch ist deren Wirksamkeit entsprechend ihrer andersgestalteten Ausbildung umfangreicher. Letztere geschieht nach einer Vorprüfung in einem Progymnasium durch einen dreijährigen Unterricht in einer Feldscheererschule, deren Alexander II. je eine zu St. Petersburg 1869, Moskau 1870 und Kiew 1871 errichtete.

e) Wärter.

Die Militär-Krankenwärter wurden in Preussen durch die Kabinetsordre vom 29. April 1852 dazu geschaffen, um für die Feldlazarethe mit der Krankenpflege vertraute Leute zu erlangen. Da sich die Einrichtung auch für den Frieden nützlich erwies, so suchte man allmälig den Bedarf der Garnisonlazarethe an Wartepersonal thunlich durch Militärkrankenwärter zu decken und diese nach und nach gänzlich an die Stelle der Civilwärter treten zu lassen. Dies ist zur Zeit ziemlich durchgeführt. — Die Dienstverhältnisse der Deutschen Militärkrankenwärter ergeben sich aus dem 4. Abschnitte des Anhangs zur Friedens-Sani[illegible]ung, ihre mit den Zivilkrankenwärtern gemeinsame Dienstar[illegible]t sich als Beilage 20 zu § 88, 7 derselben Ordnung

abgedruckt. Neben der Krankenpflege haben sie in denjenigen Krankenhäusern, bei welchen Hausdiener fehlen, einige von deren Obliegenheiten, wie Heizen und Holzzerkleinern, mit zu besorgen. Bezüglich der Ausbildung der Militärkrankenwärter ist zu beachten, dass sie die einzigen zum Sanitätsdienste ausgehobenen Leute sind. Sie werden deshalb zunächst militärisch unterwiesen und zwar sechs Wochen lang bei einem durch das Generalcommando bestimmten Truppentheile ihrer Garnison oder vom Polizei-Unterofficier oder von einem Lazarethgehilfen des Lazareths. Der Unterricht in der Krankenpflege dauert in der Regel sechs Wochen und wird meist von denjenigen Sanitätsofficieren ertheilt, welche die Lazarethgehilfen unterrichten. Jeder Militärkrankenwärter erhält neben der Dienstanweisung das „Unterrichtsbuch für Lazarethgehilfen". — Zur Sicherung des Bedarfs des Kriegsheeres wird nur einem Viertel der Militärkrankenwärter das freiwillige Weiterdienen im Frieden erlaubt. Mit der Waffe dienende Mannschaften des activen Dienststandes, jedoch nicht einjährig Freiwillige, dürfen sich im Frieden zum Krankenwärterdienste melden. Auf höchstens 25 Köpfe der Normalkrankenzahl kommt etatsmässig ein Wärter.

Ueber die Dienstverhältnisse der Civilkrankenwärter der Militärlazarethe bestimmt § 49 des Anhanges zur „Friedens-Sanitäts-Ordnung" das Nähere. Diese Leute werden mehr als die für den Feldsanitätsdienst bestimmten Militärkrankenwärter mit wirthschaftlichen Arbeiten beschäftigt und deshalb (nach § 88, 5 der Friedens-Sanitäts-Ordnung) nur ausnahmsweise zu Krankenwachen, auch stets nur von Mittag bis Mitternacht, herangezogen. Die Anstellung erfolgt nach den „Grundsätzen für die Besetzung der Subaltern- und Unterbeamtenstellen" aus Militäranwärtern auf eine halbjährige Probezeit und darnach auf sechswöchentliche Kündigung.

Bei den fremden Heeren, welche auf allgemeiner Wehrpflicht beruhen, werden die Krankenwärter meist durch Aushebung gewonnen; hie und da verwendet man hierzu Leute solcher Secten, welche den Waffendienst aus religiösen Gründen verweigern. Bisweilen entnimmt man die Krankenwärter grundsätzlich dem Train, oder wo dieser, wie in Norwegen, im Frieden fehlt, der Linie. Auch aus activen Unterofficieren entnehmen manche Heere den Wärter-Ersatz.

f) Träger.

Zum Wegtragen der Verwundeten und zur ersten Hilfe im Gefechte bedarf das Heer Träger, über deren Ausbildung im Frieden die Meinungen wesentlich auseinandergehen. Auf der Erfahrung fussend, dass bei manchen Gefechten die kämpfende Truppe keine oder nur wenige Verwundete hat, bestimmte man die Krankenträger zwar bereits im Frieden und bildete sie im Einzelnen als solche aus, entnahm sie aber, wie dies in Deutschland noch geschieht, den mit der Waffe dienenden Mannschaften und liess sie, soweit sie sich bei der Truppe befanden und solange sie als Träger unbeschäftigt blieben, mit der Waffe kämpfen. — Nun gehen aber die meisten Träger durch Verwendung bei den Sanitäts-

Detachements u. s. w. für die Truppe überhaupt verloren und auch die bei letzterer verbleibenden müssen bei der heutigen zerstreuten Gefechtsweise (nach § 3, 2 der Krankenträgerordnung vom 21. December 1887) schon vor dem Beginne des Gefechts herangezogen werden, damit sie bei Bedarf überhaupt für den Verwundetendienst verfügbar sind. Es treten also auch die Truppenkrankenträger (Hilfskrankenträger) in der Schlacht fast nie als Streitende in Thätigkeit.

Aus letzterem Grunde hebt man bei manchen Heeren, wie z. B. in Oesterreich, die Blessirtenträger als solche aus und stellt sie von vornherein in die Sanitätstruppe ein, wodurch man die Infanterie der Mühe überhebt, Leute unnöthig mit der Waffe auszubilden. In England unterstellt man die Träger in dem Army hospital corps sogar Officieren, welche eigens als Lieutenants of orderlies in Krankenhausverwaltung, Pharmazie und Krankentransport sowohl unterrichtet als auch geprüft worden sind und bis zum Captain aufrücken können.

In Deutschland werden, wie (Seite 296) bereits erwähnt, die Krankenträger zur Krankenversorgung im Frieden nach § 7, A, 4 der Friedens-Sanitäts-Ordnung grundsätzlich nicht verwandt; es fällt deshalb auch die Besprechung der Krankenträger-Ausbildung unter Abschnitt V 1 b der II. Abtheilung dieses Bandes.

g) Hausdiener.

Zur Besorgung der Hausarbeit war in den preussischen Militärkrankenhäusern von 61 bis 250 Kranken ein Hausknecht etatsmässig, in grösseren Lazarethen deren zwei. Die Friedens-Sanitäts-Ordnung (§ 165, 2) gestattet dafür, dass in Lazarethen für mehr als 40 Kranke zum Heizen, zur Besorgung der Brennstoffe, zur Zimmer- Treppen- u. s. w. Reinigung Hausdiener angestellt werden, welchen (nach § 76, 2 des Anhanges) eine besondere Dienstanweisung zu ertheilen ist.

h) Hülfsmannschaft, Freiwillige, Geistliche.

Bei ausgedehnten Seuchen, insbesondere beim Auftreten der Grippe, macht sich bisweilen die Heranziehung von solchen Mannschaften erforderlich, welche im Krankendienste nicht ausgebildet sind. — Auch werden hie und da Wärter der freiwilligen Krankenpflege-Gesellschaften in Militärlazarethen unterwiesen. Endlich findet nach § 9, 5 der Friedens-Sanitäts-Ordnung in grösseren Lazarethen eine Ausbildung von freiwillig sich meldenden Geistlichen des Beurlaubtenstandes statt.

Diese Ordnung (§ 240, 2) gestattet die Annahme von „Hülfs-Unterpersonal“ gegen ortsüblichen Tagelohn; es dürfte sich dies auch auf Civilkrankenwärter beziehen, während Civil-Heildiener in der Regel nur für Kriegslazarethe in Frage kommen, und die Einstellung von Mannschaften als Hülfswärter (§ 87, 4; Anhang § 34, 5 *) untersagt ist.

i) Weibliche Personen.

Bereits die Heere der Landsknechte verwandten die weibliche Hilfe der Soldatenfrauen und „Hurn" mit Nutzen zur Pflege der Verwundeten. In der neueren Zeit beschränkte sich die Frauenthätigkeit im Kriege nicht auf Pflege und Wartung, sondern suchte sich auf die Leitung des Krankenwesens und sogar auf die militärärztliche Thätigkeit selbst zu erstrecken. Aus dem Deutsch-Französischen Feldzug 1870/1 behauptet eine Frau, (Marie Simon, Erfahrungen auf dem Gebiete der freiwilligen Krankenpflege, Leipzig 1872, Seite 295) dass sie in Feldspitälern transportfähige Kranke ausgewählt habe; im serbisch-türkischen Kriege 1876 wird von Weibern als Aerztinnen im Premierlieutenants-Range und sogar von einer alten Frau als „Abtheilungs-Chefarzt" (v. Fillenbaum, Aphorismen, Streffleur's Oesterreichische militärische Zeitschrift, 1877) berichtet. — Ein Versuch, den Russland mit weiblichen Militär-Aerzten im Kaukasus machte, zeigte ein unbefriedigendes Ergebniss. In den Vereinigten Staaten von Nordamerika, wo den Frauen mehr, als irgendwo, Berufszweige offen stehen, stellte man bis 1898 nicht nur keine Militärärztinnen ein, sondern hielt während des Secessionskriegs sogar weibliche Krankenpflege bei den Krankenhäusern des Heeres für ungeeignet. Erst im erwähnten Jahre gelang es während des Krieges gegen Spanien Frauen Einstellung als Aerztinnen im Heere zu erlangen. An Bestrebungen der Doctrices und Aerztinnen, im Heere Verwendung zu finden, wird es voraussichtlich auch bei künftigen Kriegen nicht fehlen; für die Friedensheere kommt die weibliche Thätigkeit zur Zeit nur hinsichtlich der Krankenpflege und -wartung und der Wirthschaft in Betracht.

Die Friedens-Sanitäts-Ordnung führt ausser den Krankenpflegerinnen von weiblichen Hilfskräften Flickfrauen (§ 165, 4; 190, 2; 240, 3 Anmerkung), Waschweiber (ebenda und 191,2) und Köchinnen (§§ 202, 3; 205, 4; 239; 7. Abschnitt des Anhanges) an, auch wird gestattet, dass Frauen der Unterbeamten (§ 190, 3) gegen Tagelohn mit Ausbesserung und Reinigung der Lazarethwäsche beschäftigt werden. — Krankenpflegerinnen geistlicher Genossenschaften werden (nach den in der Beilage 18 zu § 87,3 angeführten „Gesichtspunkten") nur in Lazarethen von mehr als 100 Kranken zugelassen. Der Dienst dieser Pflegerinnen richtet sich nach der mit der Genossenschaft getroffenen Vereinbarung (§ 88, 8), desgleichen die Beköstigung (§ 205, 3) und Bezahlung (§ 238). Ueber die Ausbildung der Krankenpflegerinnen besteht keinerlei Vorschrift.

Anhang.

Die auf die Krankenversorgung im deutschen Heere bezüglichen Vorschr[illegible]

NB. Die Sonderverfügungen, welche nur auf eine Einzelheit Bezug [illegible] führlich angezogen werden, blieben in nachstehender [illegible] F. S. O. = Friedens-Sanitäts-Ordnung vom 16. M[illegible] [illegible] = [illegible] Sanitäts-Ordnung vom 10. Januar 1878.

Abschnitt			Verfügung[illegible]	
Bezeichnung.	Ueberschrift.	Seite.	Bezeichnung.	Inhalt.
A	**Meldung von Erkrankungen.**	254	F. S. O. § 15.	Führung der Kr[illegible]
B	**Aerztliche Untersuchung.**	255	„ § 16, 4.	Der Revier[illegible] in der R[illegible]
do.	do.	„	„ § 14, 4.	In kleinen [illegible] dienst im Lazarett [illegible]
do.	do.	„	„ § 14, 3.	Ausstattung der R[illegible]
do.	do.	„	„ Beilage 12 zu § 64.	Nachweisung der [illegible] zunehmenden.
do.	do.	256	„ § 15, 2.	Revierbehandlung [illegible]
do.	do.	„	„ § 17, 2.	Arznei- und Ver[illegible] für einjährig Freiwill[illegible]
do.	do.	„	„ § 120.	Verrechnung [illegible] künstlicher Glieder [illegible]
do.	do.	„	„ § 119, 3.	Verabreichung von [illegible] material zur ersten H[illegible]
C	**Revier.**	„	„ § 12, 2.	Ueberweisung ins Re[illegible] vom Dienste oder La[illegible]
do.	do.	„	„ Beilage 10, Muster a, 7. Bemerkung.	Begriff: „revierkrank".
do.	do.	257	F. S. O. § 14, 2.	Beginn des täglichen R[illegible]
do.	do.	„	„ § 27, 2*** Anmerkung 2.	Verlegung der Krätzige[illegible] kunftswechsel ins Kran[illegible]
do.	do.	„	Garnison-Gebäude-Ordnung, 1. Theil, vom 19. Dec. 1889. — § 29.	Zahl, Grösse, Lage, Be[illegible] Einrichtung der Revierkra[illegible]
do.	do.	„	F. S. O. Beilage 3, 3 zu § 16, 1.	Ausstattung u. s. w. der Re[illegible] stube.
D	**Krankenbeförderung.**	259	„ § 67.	Ueberführung der Kranken [illegible] zareth.
do.	do.	„	„ Beilage 37 zu § 175, 3: B. 82.	Beschreibung der Kranken[illegible]
do.	do.	„	Ebenda 337, Nachtrag I, No. 160.	Beschreibung der Todtentrage.

Abschnitt		Verfügung	
Ueberschrift.	Seite.	Bezeichnung.	Inhalt.
Krankenhaus, Schriftthum.	260	F. S. O. III. Theil, §§ 41 bis 317.	Lazarethdienst.
Baustelle.	262	F. S. O. § 1, 3 der Beilage 11 zu § 42, 5.	Anforderungen an den Untergrund des Krankenhauses.
Grösse.	,,	F. S. O. § 42.	Bedarf an Garnisonlazarethen, Berechnung des Umfanges.
do.	,,	,, § 45.	Unterbringung in Civilheilanstalten.
do.	263	,, § 43.	Hilfslazarethe.
Krankengebäude.	,,	,, §§ 2–6, sowie 11 u. 12 der Beilage 11.	Grundsätze für den Neubau von Krankengebäuden, Pavillons u. s. w.
Krankenzimmer.	264	Ebenda §§ 13–17.	Krankenzimmer.
do.	,,	F. S. O. Beilage 36 zu § 175, 1.	Etat an Wirthschaftsgeräthen für Garnisonlazarethe.
Baracke.	265	,, § 46, 3.	Krankenbaracke für Ortslazarethe.
do.	,,	K. S. O. Anlage § 65.	Noth- oder Zeltbaracke.
do.	,,	Ebenda Anlage § 66.	Kriegsbaracke mit Abbildung auf Blatt II.
do.	,,	F. S. O. Beilage 11a zu § 43, 2.	Transportable Lazarethbaracken (verbessertes Döcker'sches System) mit Abbildung, Grundriss, Längsschnitt u. s. w.
Nebenräume.	,,	,, § 106.	Ankauf von Arznei u. s. w. im Verdingungswege.
do.	,,	,, § 99.	Zweck des Sanitätsdepot.
do.	,,	,, § 105.	Festungslazarethdepot.
do.	267	,, Absatz 3d der Beilage 18 zu § 87, 3.	Lazarethwohnungen der Pflegerinnen.
do.	,,	F. S. O. § 190, 3; 191, 2. Anmerkung.	Beschäftigung der Beamtenfrauen gegen Tagelohn.
do.	,,	§ 11 der Beilage 89 zu § 24, 1 des Anhanges zur F. S. O.	Unterrichtsraum der Lazarethgehilfenschule.
do.	268	F. S. O. § 85.	Hygienisch-chemische Untersuchungsstation.
do.	,,	,, Beilage 26A. Vorbemerkung II, Ib, IIb; C.	Etat der hygienisch-chemischen Untersuchungsstation.
do.	,,	F. S. O. Anhang § 10.	Hygienische und chemische Untersuchungen.
do.	,,	,, § 27 der Beilage 11 zu § 42, 5.	Zimmer für die hygienisch-chemische Untersuchungsstation.
do.	,,	F. S. O. § 124.	Lazarethbibliothek für Kranke.
do.	,,	1. Nachtr. vom April 1896 zur F. S. O (No. 41).	Aerztliche Bibliothek in jedem Korpsbezirke.

Abschnitt			Verfügung	
Bezeichnung.	Ueberschrift.	Seite.	Bezeichnung.	Inhalt.
E, i	Krankenhaus, Küche, Waschanstalt, Abfallbeseitigung.	268	F. S. O. § 8 der Beilage 11 zu § 42, 5.	Lazarethwirthschaftsräume.
do.	do.	„	Ebenda § 19, 2.	Lazarethlatrinen.
do.	do.	„	Desgleichen § 18—20.	Latrinen, Uriniranlagen, Spülte
do.	do.	„	F. S. O. § 3 der Beilage 34 zu § 140, 4.	Geruchverbessernde Mittel un Verwendung.
E, k	Hof, Garten, Einfriedigung.	269	F. S. O. § 41, 1 der Beilage 11 zu § 42, 5.	Einschränkung der Wege und H
do.	do.	„	F. S. O. § 142, 3.	Schutz der Gartenanlagen v nigung und Beschädigung.
do.	do.	„	„ § 174.	Behandlung und Benutzung de
do.	do.	„	„ § 38, 6 der Beilage 11 zu § 42, 5.	Hydranten gegen Feuersgefahr Gartenbesprengung.
do.	do.	„	F. S. O. § 41, 3 bis 41, 7 der Beilage 11.	Art der Gartenanlagen: Wäsch platz; Garten der Aerzte und Gartenentwurf.
do.	do.	„	Garnison-Gebäude-Ordnung, 1. Theil, vom 19. Dec. 1898, § 39.	Verbot, an Umzäunungen Vorr zum Zwecke der Verletzung fugtem Uebersteigen anzubr
E, l	Bad.	270	F. S. O. Beilage 4 zu § 17, 4.	Bade- und Brunnenkuren.
E, m	Irrenanstalt, Siechenhaus.	271	„ § 131, 1.	Abgabe von Kranken an das Ir
do.	do.	„	Pensionsgesetz vom 27. Juni 1871; § 64.	Aufnahme in Invalideninstitut validenversorgung.
do.	do.	„	Dasselbe § 78.	Invalideninstitute, Invalidenhä Invalidencompagnien. Entlassung.
E, n	Geneshaus, Seuchenhaus.	272	F. S. O. § 5, 4 der Beilage 11 zu § 42, 5.	Tageraum in zweigeschossigen
do.	do.	„	F. S. O. § 121, 4.	Aufenthalt nicht bettlägeriger und Beschäftigung Genesender oder in der Landwirthschaft.
do.	do.	„	„ Absatz 3 der Vorbemerkungen zu Beil. 36.	Tische und Stühle der Reconva stuben.
do.	do.	„	F. S. O. § 152, 4.	Seuchenlazareth.
E, o	Ortslazareth,	273	„ § 21, 2.	Unterbringung Kranker bei Uebungen und auf Schiesspl
do.	do.	„	„ § 175, 5.	Ausstattung der Hülfs- und Ort
do.	do.	„	„ § 46.	Einrichtung, Auflösung u. s. w lazarethe.

bschnitt		Verfügung	
:eberschrift.	Seite.	Bezeichnung.	Inhalt.
:rankenhaus,)rtslazareth.	273	F. S. O. § 47.	Schiessplatzkrankenhaus.
·tungslazareth.	274	„ § 105.	Material der Festungslazarethe.
do.	„	„ § 115, 3.	Prüfung und Reinigung der ärztlichen Instrumente der Festungslazarethe.
do.	„	„ § 185, 3.	Aufbewahrung überzähliger Geräthe der Festungslazarethe.
do.	„	„ § 189, 3.	Auffrischung der Wäsche der Festungslazarethdepots.
do.	„	„ § 273, 4.	Buchführung über das Material der Festungslazarethdepots.
do.	„	„ § 280.	Verrechnung der Unterhaltungskosten desselben Materials.
do.	„	„ § 301, 2.	Verfahren mit den Abrechnungen der Festungslazarethdepots.
do.	„	„ § 310.	Besichtigung der Festungslazarethdepots durch den Corpsarzt.
do.	„	„ § 43, 1 der Beilage 11 zu § 42, 5.	Feuer- und bombenfeste Einrichtung der Festungslazarethe.
do.	„	Ebenda § 1, 5.	Abweichung von den Vorschriften über Grösse des Lazarethbauplatzes bei Festungen.
do.	„	Reglement für die Friedenslazarethe vom 5. Juli 1852; § 59 der Beilage F zu § 120.	Bombensicherheit der Festungslazarethe.
do.	„	F. S. O. § 13, 1 der Beilage 11 zu § 42, 5.	Luftraum, Höhe und Bodenfläche der Krankenstuben.
do.	„	K. S. O. Beilage d zu § 30, 1.	Convention, betreffend die Linderung des Looses der verwundeten Militärpersonen vom 22. August 1864, nebst Zusatzartikeln vom 20. October 1868.
(rankenkost.	275	F. S. O. Beilage 14 zu § 84, 1.	Beköstigungsvorschriften für die Friedenslazarethe.
do.	„	„ § 203, 3.	Bestimmung der Stunde der aussergewöhnlichen Verpflegung durch den Chefarzt.
Kranken-kleidung.	276	F. S. O. A 1 bis 31 der Beilage 36 zu § 175, 1.	Etat an Wäsche und Kleidungsstücken für Garnisonlazarethe.
do.	„	F. S. O.; A 2 der Beilage 37 zu § 175, 1.	Beschreibung der Pantoffeln für Garnisonlazarethe.
:rankenhaus, Leitung.	„	Preussische Cabinets-Ordre vom 24. Oct. 1872.	Einführung von Chefärzten in die Friedenslazarethe.

Abschnitt			Verfügung	
Bezeichnung.	Ueberschrift.	Seite.	Bezeichnung.	Inhalt.
E, s	Krankenhaus, Leitung.	277	Preussische Cabinets-Ordre vom 6. Februar 1873 nebst Ausführungsbestimmungen vom 9. April 1873.	Organisation des Sanitätscorps.
do.	do.	„	F. S. O. § 59.	Dienstbereich des Chefarztes.
do.	do.	„	„ § 74, 3.	Befreiung des Chefarztes vom dienste in Lazarethen über 10
do.	do.	„	„ § 57, 1.	Wechsel des Chefarztes.
E, u	Aufsicht.	279	„ § 169, 2.	Jahresberichte der Chefärzte sundheitswidrige Bauverhältn
do.	do.	„	„ § 48.	Ressortverhältniss der Milit zur Medicinalabtheilung de schen Kriegsministeriums.
do.	do.	„	„ § 50, 1.	Verwaltung der Militärlazare das Sanitätsamt und die I des Armeecorps.
E, v	Bauentwurf.	„	„ § 42, 5.	Grundsätze für den Neubau sonlazarethen.
do.	do.	„	„ Beilage 11a zu § 43, 2.	Siehe zu Seite: 264.
F	**Krankenberichte.**	280	„ Beilage 10 zu § 33, 1.	Anweisung zur regelmässigen Berichterstattung (mehrfach a
do.	do.	„	„ Beilage 24 zu § 91, 1.	Tagesrapport des Garnisonlaz
do.	do.	„	„ Beilage 22 zu § 89, 4.	Stationskrankenliste.
do.	do.	281	„ Beilage 23 zu § 90, 1.	Krankenblatt.
do.	do.	„	Anlage zu dieser Beilage.	Fiebertafel.
G	**Statistik.**	282	F. S. O., 4. Bemerkung zu Muster a in Beilage 10 zu § 33, 1.	Berichte über Uebungsmanns geändert).
do.	do.	283	F. S. O. Nachtrag I vom April 1896, No. 28.	Berechnung der Normalkrank
H	**Krankendienst bei Uebungen.**	290	F. S. O. § 16, 5.	Dienstverrichtungen des Lazar der Revierkrankenstube.
do.	do.	„	„ § 18, 5.	Ausgabe von Verbandpäck Uebungen in der Garnison.
do.	do.	„	„ Beilage 26; B, c, 164.	Inhalt des Rettungskastens der anstalt.
do.	do.	„	„ § 18, 1.	Lazarethgehülfendienst beim S

schnitt		Verfügung	
berschrift.	Seite.	Bezeichnung.	Inhalt.
nkendienst Uebungen.	290	F. S. O. § 19.	Sanitätsdienst bei Uebungen ausserhalb der Garnison.
do.	„	K. S. O. Beilage 5 zu § 63.	Medicinisch-chirurgischer Etat (vielfach abgeändert).
do.	291	F. S. O. § 47, 3 * Anmerkung.	Krankenwagen des Artillerieschiessplatzes.
do.	„	„ § 19, 11.	Krankenwagen bei Truppenübungen.
do.	„	„ § 20, 6.	Vorspannwagen für Kranke bei Truppenübungen.
do.	„	„ § 21, 3 bis 5.	Abgabe Kranker an die Ortsbehörde.
sonderer nkendienst. steskranke.	293	Unterrichtsbuch für Lazarethgehilfen vom 17. Juli 1886, §228 u. 229.	Irrenpflege.
Seuchen.	„	F. S. O. § 154.	Kranke mit ansteckenden Leiden.
fängnisse.	294	„ § 12, 1 * Anmerkung.	Revierdienst in Strafanstalten.
litärische rkstätten.	„	„ § 4, 5.	Unentgeltliche Behandlung verunglückter Civilarbeiter der Heerverwaltung von der 14. Woche ab.
do.	„	„ Ziffer 15 der Erläuterungen zu Beilage 14.	Ausgabe von Stärkungsmitteln von den Garnisonlazarethen an im Heeresdienste verunglückte Civilarbeiter.
do.	„	F. S. O. Beilage 12, c 19 zu § 64.	Aufnahme verunglückter Arbeiter der Heeresverwaltung in Militärlazarethe.
do.	295	„ § 37.	Aerztlicher Dienst bei Anstalten ohne etatsmässiges Sanitätspersonal.
do.	„	„ § 35, 3.	Aerztlicher Dienst bei Bezirkscommandos.
amilien.	„	„ § 12, 7.	Aerztliche Behandlung kranker Soldatenfrauen und -kinder.
Bezirks-mmandos.	„	„ § 31.	Dasselbe.
Officiere.	„	„ § 4.	Aerztliche Behandlung kranker Officiere und Obermilitärbeamter.
do.	„	„ Beilage 12 zu § 64.	Nachweisung der in Militärlazarethe Aufzunehmenden.
sbildung.	296	„ § 7, A. 4.	Krankenträger treten erst im Kriege in Thätigkeit.
Arzt.	297	Preussische Cabinetsordre v. 6. Februar 1873.	Siehe Seite 277.
potheker.	300	F. S. O. § 85, 3.	Chemische Abtheilung der hygienisch-chemischen Untersuchungsstation.
do.	„	„ 1. Abschnitt des Anhanges.	Corpsstabsapotheker.

Abschnitt			Verfügung	
Be-zeich-nung.	Ueberschrift.	Seite.	Bezeichnung.	Inhalt.
K, b	Ausbildung. Apotheker.	300	F. S. O. § 18 des 2. Abschnittes des Anhanges.	Unterricht der einjährig-freiwi litärapotheker.
K, c	Beamte.	301	F. S. O. Abschnitt 5 u. 6 des Anhanges.	Lazarethbeamte und R
K, d	Lazarethgehilfen.	,,	Preussische Cabinetsordre vom 17. März 1832.	Einrichtung des Instituts der gehülfen.
do.	do.	,,	Unterrichtsbuch für Lazarethgehilfen. 1. und 2. Abschnitt.	Dienstverhältnisse. Erfordernisse der Lazarethgehülfen.
do.	do.	,,	F. S. O. Beilage 89 zu § 24. 1 des Anhanges.	Bestimmungen über die Ausb Lazarethgehülfen.
K, e	Krankenwärter.	302	Preussische Cabinetsordre vom 29. April 1852.	Einrichtung des Instituts der krankenwärter.
do.	do.	,,	F. S. O. Beilage 20 zu § 88, 7.	Dienstanweisung für die Krank in den Friedenslazarethen.
do.	do.	303	,, § 49 des Anhanges.	Lazarethunterbeamte.
do.	do.	,,	,, § 88, 5.	Wachtdienst der Civilkrankenwä
K, f	Träger.	304	Krankenträger-Ordnung vom 21. December 1887, § 3, 1.	Ersatz und Frontdienst der n die Genfer Convention ges krankenträger.
do.	do.	,,	F. S. O. § 7, A, 4.	Siehe Seite 296.
K, g	Hausdiener.	,,	,, § 165, 2.	Einstellung von Hausdienern rethen für mehr als 40 Kranke
do.	do.	,,	,, § 76, 2 des Anhanges.	Dienstanweisung der Hausdiener
K, h	Hilfsmannschaft etc.	,,	,, § 9, 5.	Ausbildung von freiwilligen G u. s. w. in grösseren Lazareth
do.	do.	,,	,, § 240, 2.	Annahme des Hülfsunterpersona Tagelohn.
K, i	Weibliche Personen.	305	,, § 165, 4.	Annahme von Köchinnen, Wa Flickfrauen.
do.	do.	,,	,, § 190, 2.	Ausbesserung der Lazarethwä Krankenkleider.
do.	do.	,,	,, § 191, 2.	Reinigung der Krankenkleider u rethwäsche.
do.	do.	,,	,, § 240, 3 **Anmerkung.	Krankenversorgung der Waschw Flickfrauen.
do.	do.	,,	,, § 202, 3.	Unterstützung der Köchin durch wärter, Hausdiener und Genes
do.	do.	,,	,, § 205, 4.	Beköstigung unverheiratheter K

Abschnitt		Verfügung	
Ueberschrift.	Seite.	Bezeichnung.	Inhalt.
Ausbildung, Weibliche Personen	305	F. S. O. § 239.	Lohn der Köchinnen.
do.	"	" 7. Abschnitt des Anhanges.	Bedarf, Annahme, Gebührnisse, Pflichten und Entlassung der Köchinnen.
do.	"	" § 190, 3.	Beschäftigung von Beamtenfrauen gegen Tagelohn (siehe Seite 268).
do.	"	" Beilage 18 zu § 87, 3.	Zulassung von Pflegerinnen geistlicher Genossenschaften in Militärlazarethen.
do.	"	" § 88, 8.	Dienst der Pflegerinnen.
do.	"	" § 205, 3.	Beköstigung der Pflegerinnen.
do.	"	" § 238.	Kosten für Pflegerinnen.

Specielle Krankenversorgung.

V. Für Soldaten.

1. Beim Landheer.

b) Im Kriege.

Von

Stabsarzt Dr. **Neumann** in Bromberg.

Motto:
Das sei dir unverloren
Fest, tapfer alle Zeit,
Verdien dir deine Sporen
Im Dienst der Menschlichkeit.
Rundum der Kampf aufs Messer:
Lern du zu dieser Frist,
Dass Wunden heilen besser,
Als Wunden schlagen ist.
Freiligrath

Kriegskrankenpflege.

Der Darstellung der Kriegskrankenpflege und Krankenversorgung im Kriege schicke ich voraus, dass die grundlegenden Bestimmungen in der Kriegssanitätsordnung von 10. Januar 1878 gegeben sind. Die Kriegs-Sanitäts-Ordnung erfuhr eine Weiterung und Erläuterung in der Kriegsetappenordnung vom 3. September 1887, in der Krankenträgerordnung vom Jahre 1888 und ihren Beilagen, in der Felddienstordnung und in denjenigen Dienstvorschriften, die für den Mobilmachungsfall bestimmt und zum Dienstgebrauch zur Verfügung stehen.

Es handelt sich für das Handbuch darum, einen allgemeinen Ueberblick zu geben, für die Einzelheiten muss, wie dies auch in der Darstellung gesagt auf die Dienstvorschriften verwiesen werden; insbesondere wird für die Verwaltung in der Krankenpflege ein eingehendes Studium der Bestimmungen selbst nothwendig werden.

In Bezug auf die übrige Literatur verweise ich auf das allgemeine Verzeichniss am Schluss des Handbuchs; die geschichtlichen Angaben sind zum Theil den Werken von Richter, Schickert, Froelich und Myrdacz entnommen.

Pirogoff hat den Krieg eine traumatische Epidemie genannt. Um

die furchtbaren Schrecken des Krieges des „rohen und gewaltsamen Handwerks“ zu mildern sind zwei Faktoren nothwendig, ein völkerrechtlicher Faktor, der den Grundsatz aufstellt, dass der kranke und verwundete Feind kein Feind mehr ist, und der staatliche Kriegskrankenpflegeapparat, den die mobile Armee aufbietet, um die Wunden zu heilen, die der Krieg schlägt. Der gesammten Kriegskrankenpflege gemeinsam ist das Genfer Zeichen, das rothe Kreuz (fünf Quadrate) auf weissem Grund, eine internationale Flagge, das sichtbare Symbol der Genfer Uebereinkunft vom 22. August 1864. Den Anstoss zur Genfer Convention gab Henry Dunant in seinem Souvenir de Solferino von 1862, worin er als Augenzeuge der Schrecken das Loos des verwundeten Kriegers mit warmer Empfindung schildert. Der ideale Gedanke ist eine der edelsten Errungenschaften fortschreitender Humanität. Die praktische Ausführung stiess auf mancherlei Schwierigkeiten. Eine Reihe von Bestimmungen erwies sich als unausführbar; gegen ausführbare Festsetzungen wurde verstossen. Der lebendige Geist des Humanitätsgedankens hat aber, wie Bircher sagt, über den todten Buchstaben eines schlecht redigirten Vertrags gesiegt; er hat das „idealhumanistische Programm“ verwirklicht.

Thatsächlich ist — die Kriege seit 1866 beweisen es — trotz aller Fehler des Vertrages das Schicksal auch des feindlichen kranken und verwundeten Soldaten ein besseres geworden; der Vertrag hat es durchgesetzt, den Kriegsverwundeten ein Recht zu gewähren, welches sie früher nicht besessen haben. Die Geschichte berichtet von Verträgen über Auswechselung und Ranzionirung Verwundeter und Kriegsgefangener vor 1864; Faust, Wasserfuhr, Palasciano, Arrault traten für die Neutralität des Kriegssanitätspersonals ein. Die Genfer Versammlung unter Dunant, Dufour und Moynier sprach den Wunsch aus:

1. Die Regierungen sollen die sich bildenden Hilfsausschüsse in Schutz nehmen.
2. Neutralisirung des Personals.

Der Vertrag erklärte die leichten und Hauptfeldlazarethe für neutral so lange sie Kranke bergen; ihr Personal ist während der Ausübung seiner Thätigkeit neutral. Das Material der Hauptfeldlazarethe unterliegt den Kriegsgesetzen. Die Zusatzartikel vom 20. October 1868 geben noch nähere Erklärungen und dehnten die Wohlthat des Vertrages auf den Seekrieg aus.

Es ist zunächst zu verlangen, dass die Bestimmungen des Genfer Vertrages den kriegführenden Truppen bekannt sind. Sie sind in der deutschen Felddienstordnung enthalten. Bircher verlangt in seinem Werke: „Die Revision der Genfer Convention“, es sei auszusprechen die Unverletzlichkeit des kranken und verwundeten Heeresangehörigen, des gesammten Sanitätspersonals, des gesammten Materials, der gesammten Sanitätseinrichtungen; die an die staatliche Hilfe angeschlossene organisirte freiwillige Krankenpflege geniesse denselben Schutz. Die Neutralität hört auf, sobald Personal und Material zu anderen Zwecken als sanitären Verwendung findet. Das Sanitätspersonal muss nach der

Schlacht auf dem Platz seiner bisherigen Thätigkeit zurückbleiben — auch das der geschlagenen Armee. Man mag es beklagen, aber es bleibt richtig, sagt Moltke, dass die Humanität im Kriege nachstehen muss und dass die energischste Kriegsführung zugleich die humanste ist.

Den Geist der segenspendenden Genfer Convention ganz zu erfassen, wäre ein sittlicher Fortschritt, der Feind und Freund zu Gute käme. Auch im Kriege muss für den humanen Gedanken des Genfer Vertrages ein Platz sein und jede Partei sich bestreben das Elend des Schlachtfeldes zu lindern.

Der Krankenpflegedienst einer mobilen Deutschen Armee sondert sich in drei grossen Bereichen. Der erste Bereich umfasst die Feldarmee, die am Feinde operirt, der zweite Bereich umfasst die Etappe, der dritte die Besatzungsarmee des eigenen Landes.

Sanitätspersonal.

Die Leitung des Feldsanitätsdienstes im ersten und zweiten Bereich hat der Chef des Feldsanitätswesens. Jedes Armeeoberkommando hat einen Armeegeneralarzt, jedes Armeekorps einen Korpsarzt, jede Division einen Generaloberarzt als Divisionsarzt. Truppenärzte sind die Regiments-, Bataillons- (Abtheilungs-), Oberärzte, Assistenzärzte und Feldunterärzte. Auf den Verbandplätzen wirken Professoren der Chirurgie als consultirende Chirurgen. Das Hilfspersonal bilden die Lazarethgehilfen mit dem Dienstgrad der Sanitätsfeldwebel, Sanitätssergeanten, Sanitätsunterofficiere, Sanitätsgefreiten, Sanitätssoldaten, militärischen Krankenwärter[1]), Krankenträger und Hilfskrankenträger. Den Befehl über das Feldlazareth führt der Chefarzt, unter welchem Sanitätsofficiere wirken, den ärztlichen Dienst beim Sanitätsdetachement versieht ein erster Stabsarzt mit Oberärzten und Assistenzärzten.

Jeder Etappeninspection ist ein Etappengeneralarzt beigegeben, unter ihm steht ein Feldlazarethdirector, unter ihm der leitende Arzt der Etappenlazarethe, die Chefärzte der Kriegslazarethe, der Krankentransportkommissionen und der Lazarethzüge.

Den Sanitätsdienst innerhalb des Bereiches der Besatzungsarmee leitet der Chef der Medizinalabtheilung im Kriegsministerium beziehungsweise der stellvertretende Generalarzt des Generalkommandos. Unter

---

[1]) Der Unterricht der Lazarethgehilfen findet seit 1891 in Lazarethgehilfenschulan am Sitz grösserer Garnisonlazarethe statt. Der Unterricht dauert 6 Monate. In den Garnisonen wird fortlaufender Unterricht ertheilt; die praktische Unterweisung findet am Krankenbett statt. Der Ausfall an Sanitätspersonal während der Ausbildung wird durch Einziehung aus dem Beurlaubtenstand gedeckt. Die Militärkrankenwärter erhalten Unterricht in den Garnisonlazarethen. Für den Unterricht werden Fiedler'sche und Esmarch'sche Tafeln, Skelette und Modelle nach Benninghoven und Messing verwendet. Der Kriegssanitätsdienst ist ganz besonders zum Gegenstand des Unterrichts zu machen, das Personal praktisch anzuweisen, zur Selbstständigkeit zu erziehen und den Kriegsverhältnissen entsprechend zu belehren. Aeltere Lazarethgehilfen werden bei den oberen Commandos und an Stelle von Lazarethbeamten bei den Feldsanitätsformationen verwendet.

seiner Leitung wirken die Chefärzte der Festungs- und Reservelazarethe und die Reservelazarethdirectoren; chirurgische Consulenten stehen in den Lazarethen dieses Bereiches zur Verfügung. Neben den aktiven Sanitätsofficieren oder Sanitätsoffizierdienstthuern, den eingezogenen des Beurlaubtenstandes wirken im dritten Bereich Sanitätsofficiere z. D., a. D. oder Civilärzte, die sich zur Verfügung gestellt haben.

Sanitätsmaterial.

Zur Sanitätsausrüstung jedes Mannes gehört das Verbandpäckchen, welches aus zwei Sublimatmullcompressen, einer Cambrikbinde, einer Sicherheitsnadel nebst der Umhüllung besteht. Das Verbandpäckchen wird im Vorderschoss des Waffenrocks in einer besonderen Tasche eingenäht getragen. Jeder Lazarethgehülfe besitzt Verbandtasche, Labeflasche und Besteck, jeder Arzt die vorgeschriebenen kriegschirurgischen Instrumente. Jedes Bataillon und Kavallerieregiment führen ausser Krankendecken und Labemitteln einen Medicinwagen, kleinere selbstständige Truppenabtheilungen einen Medicinkarren, einen Medicin- und Bandagenkasten (Sanitätskasten) und Bandagentornister. Hierzu kommt sonstiges Sanitätsmaterial im Bereich der Etappe und das Material in Festungen und Reservelazarethen. Betreffs der etatsmässigen Füllungen ist auf die Vorschriften im 2. Band der Kriegssanitätsordnung zu verweisen. Der Ersatz geschieht durch die Lazarethreservedepots und durch eine Güterdepotstation für Lazaretherfordernisse des immobilen Güterdepots an einer Sammelstation. Anzufügen ist das Material der Krankentransportcommissionen, der Lazarethzüge der Kriegslazarethe. Die Sanitätsdetachements und Feldlazarethe führen in Sanitätswagen Arzeneien, Verband und Labemittel.

Das Material eines transportablen Lazareths wird bei diesem beschrieben werden. Improvisationen und Strohverbände werden an Ort und Stelle nach Anleitung angefertigt. Für den Verwundetentransport steht als Material die Krankentrage zur Verfügung. Die Krankentrage der Truppe kann vermittelst eines Scharniers zusammengeklappt werden, die der Sanitätsdetachements nicht, letztere hat eine Verbandmitteltasche. Die Tragestangen besitzen eiserne Querbänder und eiserne Füsse, die Kopflehne ist stellbar, der Ueberzug ist von braunem Segeltuch, in der Mitte befinden sich zu beiden Seiten Klappen von gleichem Stoffe zum Festschnallen der Gelagerten. Rädergestelle bei den Lazarethreservedepots bilden mit den Tragen eine Räderbahre, die in Lazarethanlagen Verwendung findet. Auf die Herstellung von Nothtragen aller Art, Improvisationen von Tragen durch Bretter, Thüren, Mäntel, Tücher, Schnuren, Säcke und Stangen, Strohsäcke der Feldlazarethe mit beiderseits angenähten Schlaufen, Strohtragen u. s. w. ist Bedacht genommen.

Den Transport Verwundeter vermitteln Krankenwagen verschiedener Art. Zu den bisher bestehenden Modellen ist eine neue Construction gekommen. Die Krankenwagen sind für 2 bezw. 4 liegende Verwundete eingerichtet. Die Dienstvorschriften geben eine genaue Beschreibung der Wagen.

Eine Reihe anderer Krankentransportwagen verschiedener Systeme lässt sich für den Kriegsfall verwenden.

Die Bespannung, die in den Dienstvorschriften gegeben ist, erfolgt durch Trainpferde. Der Wagen wird von Sanitätsmannschaften begleitet. Das Einladen der Verwundeten ist Gegenstand besonderer Uebung und erfolgt nach einheitlichem Kommando.

Von anderweitigem Transportmaterial ist die österreichische Feldtrage nach Mühlvenzl, die Trage von Locati, die Bambustrage von Perry-Mundy, die Trage Stanelli's und Nicolai's verbesserter Lagerstuhl zu erwähnen. Die Neuss'schen Tragen, die fahrbaren von Lipowsky-Fischer, die Tiroler Gebirgstrage von Michaelis schliessen sich an.

Die tragbare Zeltausrüstung kann als Nothtrage mit Leichtigkeit benutzt werden (Beilage zur Krankenträgerordnung).

Landfahrzeuge, andere Wagen, Trainfahrzeuge u. s. w. werden zum Verwundetentransport hergerichtet; Lebensmittelwagen und Leiterwagen können nach verschiedener Anleitung für den Transport improvisirt werden. Hierher gehört Jacoby's fahrbare Tragbahre und Ellbogen's Wagen und andere Improvisationen mittelst des Fahrrades.

Der Eisenbahntransport findet in Lazarethzügen und Krankenzügen statt. Lazarethzüge sind geschlossene Sanitätsformationen zur ausschliesslichen Beförderung liegender Verwundeter oder Kranker, sie werden im Inlande planmässig zusammengestellt. Auf dem Kriegsschauplatz werden Hülfslazarethzüge nach dem Grund'schen und dem Hamburger System für den Transport liegender Verwundeter zusammengestellt. Krankenzüge sind für den Transport solcher Verwundeter bestimmt, deren Zustand das Fahren im Sitzen gestattet. Ein Lazarethzug hat 30 Krankenwagen mit je 10 Lagerstätten abgesehen von den Arzt-, Magazin-, Gepäck-, Verwaltungswagen u. s. w. Für die Hülfslazarethzüge sind Güterwagen und Personenwagen 4. Klasse ohne feste Sitz- oder Ständervorrichtung ausersehen; bewegliche Plattformgeländer gestatten die Einrichtung eines Hilfslazarethdurchgangszuges. Krankenzüge bestehen aus Personenwagen der drei ersten Wagenklassen, im Nothfall aus solchen 4. Klasse und aus Güterwagen, die mit Sitzeinrichtungen oder deren Improvisationen zu versehen sind.

Die Ausstattung der Krankenwagen des Lazarethzuges ist folgende:

12 breite, bettartige Krankentragen mit Seiten- und Fussbrettern, und mit vollständiger Ausstattung an Matratzen und Wäsche,
Kleine runde Tische zu jeder Krankentrage,
Riemen zum Aufrichten für die Kranken,
Wagennetze über den Krankentragen,
Traggestelle für die Krankentragen mit Pendelaufhängung,
Kokosdecke in der Länge des Wagens,
Tisch mit Klappsitz,
Schemel,
Schränkchen in den vier Wagenecken,
Querbrett mit Konsolen für Tassen und Löffel,
Schiefertafel zur Notirung der aussergewöhnlichen Kost,
Waschschüsseln,
Wassereimer,

Handspiegel,
Stiefelknecht,
Stufentritt,
Handlaterne,
Spucknäpfe,
Thermometer,
Wasserfass,
Trinkbecher,
Trinkgläser,

Küchenwagen.

Ausstattung:

2 Wasserbaddampfkochapparate mit Manometer und sonstigem Zubehör,
1 Bratheerd,
3 Gerüste für Geschirre,
4 Küchenbretter,
2 Eisschränke,
Verschliessbarer Wandschrank,
Küchenbank,
Küchenrahmen (Wandrahmen),
Messerputzbrett,
Abspültisch,
Anrichtetisch,
Klapptisch,
Wasserkasten,
Lattenfussboden,
Koch-, Ess- und Trinkgeschirre.

Die Uebung der Improvisationen im Frieden nach jeder Richtung hin wird Gegenstand der grössten Aufmerksamkeit sein. Es kann hier nur auf das Port'sche Buch verwiesen werden.

Eine Zusammenstellung des Hamburger und Grund'schen Systems bezeichnet man als gemischtes System. In den Sanitätszügen lassen sich gleichfalls Improvisationen anbringen. Der George Meyer'sche Tragboden (beschrieben und abgebildet in der I. Abtheilung des zweiten Bandes No. IV. dieses Handbuches) kann bei Sanitätszügen Verwendung finden und wurde 1895 praktisch bei einer Krankentransportcommission während der Herbstübungen erprobt.

Neuerdings ist von J. Linxweiler eine Transport- und Lagerungseinrichtung für Hülfslazarethzüge angegeben worden.

Die Apparate bestehen im Wesentlichen aus Gasrohrsäulen, welche je nach der Wagenhöhe verlängert oder verkürzt werden können. Im Inneren der Säulen finden sich Spiralfedern, welche sich in Flachschlitzen der Säulen hin und her bewegen. Die Lagerung findet in zwei Etagen statt, bei der Lagerung in einer Etage sind niedrige Säulen vorhanden, welche paarweise mit Querstangen verbunden sind. Als ein Vortheil dieses Systems wird die möglichste Bequemlichkeit durch Aufheben der senkrechten und wagerechten Erschütterungen angegeben.

Sanitätseinrichtungen.

Die Krankenstuben nehmen solche Kranke auf, welche der Lazarethpflege nicht bedürfen und dem Dienst bald wieder gegeben werden können.

Ortslazarethe (Kantonnementslazarethe) werden eingerichtet, wenn andere Lazarethe nicht oder in nicht ausreichendem Maasse vorhanden sind. Der Sanitätsdienst wird bei längerer Unterkunft in Ortschaften wie in der Garnison geordnet. Beim Marsch werden Leichtkranke mitgeführt, nicht beförderungsfähige Kranke dem nächsten Lazareth, Ortskrankenhaus oder der Ortsbehörde überwiesen.

Auf Krankensammelplätzen werden die nöthigen Vorkehrungen für Rückbeförderung oder Unterbringung getroffen.

Im Gefecht errichtet der Truppentheil durch Aufstellung des Medicinwagens seinen Truppenverbandplatz. Er dient zur Sammlung Verwundeter, zum Anlegen bezw. zur Revision des ersten Verbandes, soweit nicht die Hülfskrankenträger die erste Hilfe nach gegebener Anleitung geleistet haben. Der Schwerpunkt der Thätigkeit der Hülfskrankenträger liegt neben der Labung im sachgemässen Fortschaffen aus dem Gefecht nach dem Truppenverbandplatz. Auf dem Truppenverbandplatze werden die unaufschiebbaren Operationen gemacht. Der Truppenverbandplatz muss sich ausserhalb des Gewehrfeuers befinden, er muss leicht erreichbar sein und muss ausreichend Wasser haben, er darf die Truppenbewegung nicht hindern; eine Zersplitterung in zu viel kleine Verbandplätze ist zu vermeiden. Die Lage der Truppenverbandplätze ist den Truppen bekannt zu geben; es kann vortheilhaft sein die Truppenverbandplätze der 3 Bataillone eines Regiments zu vereinigen. Nimmt das Gefecht einen grösseren Umfang an, so dass sich etwa eine Division an demselben betheiligt, so tritt das Sanitäts-Detachement in Thätigkeit sobald grössere Verluste eintreten. Jede Division besitzt ein Sanitätsdetachement, welchem ausser den Aerzten, Sanitätssoldaten (Lazarethgehilfen) und Militärkrankenwärtern 160 Krankenträger beigegeben sind. Ihr Dienst besteht abgesehen von der ersten Hilfe lediglich im Fortschaffen der Verwundeten[1]) aus der Gefechtslinie, sie stehen unter dem Schutz der Genfer Convention. Der Platz, auf welchem der Verwundete ärztliche Hülfe findet, heisst Hauptverbandplatz. Dort wird das Verbindezelt mit der Signalvorrichtung aufgeschlagen. Sobald genügend viel tragbare Zeltausrüstungen von Verwundeten und Gefallenen zur Verfügung stehen werden zur vorübergehenden Unterbringung von Verwundeten solche Zelte aufgeschlagen. Das Detachement ist in zwei Züge zerlegbar, die selbstständig an verschiedenen Orten thätig sein können. Für die Wahl des Hauptverbandplatzes gilt dasselbe, wie für den Truppenverbandplatz. Die Anlehnung an Gebäude kann vortheilhaft sein. Es kann eine Verstärkung der ärztlichen Hilfe auf diesen Plätzen nothwendig sein. Dazu kann das Personal eines benachbarten Feldlazareths kommandirt werden. Der Hauptverbandplatz nimmt die früher eingerichteten Truppenverbandplätze auf, so dass Personal und Material der letzteren für den eigenen Truppentheil verfügbar wird.

Zwischen Gefechtslinie und Hauptverbandplatz wird möglichst gedeckt, durch fahrbare Wege leicht erreichbar der Wagenhalteplatz errichtet. Dort fahren die Krankenwagen auf.

Das gesammte auf dem Hauptverbandplatz thätige Sanitätspersonal

---

[1]) Der Unterricht der Krankenträger, der Hilfskrankenträger und Hoboisten findet bereits im Frieden alljährlich statt. Jedes Trainbataillon hält eine Krankenträgerübung ab sowohl für den activen Dienststand, als auch für den Beurlaubtenstand. Es sind Uebungen im Wassertransport, im Eisenbahntransport und Nachtübungen vorgesehen. Der Kriegssanitätsdienst wird bei den Herbstübungen berücksichtigt.

wird unter der oberen Leitung des Divisionsarztes durch den ersten Stabsarzt verwendet. Es werden zu diesem Zweck drei Abtheilungen gebildet: eine Empfangs-, eine Verband-, eine Operationsabtheilung. Die erste Abtheilung sorgt für Labung und Lagerung und versieht jeden Kranken mit einem Wundtäfelchen. Auf demselben wird Art der Verletzung, geleistete Hilfe und der Grad der Transportfähigkeit verzeichnet. Die Tafel schützt vor unnöthiger Entfernung des Verbandes bei weiterem Transport, sie erleichtert die Vertheilung und lässt eine schnelle Uebersicht gewinnen. Weisse Täfelchen erhalten solche Verwundete, die einer sofortigen Lazarethbehandlung bedürfen, rothe diejenigen, welche ohne erhebliche Nachtheile noch weiter transportfähig sind. Die Thätigkeit des Sanitätsdetachements den Verwundeten gegenüber ist grundsätzlich nur eine vorübergehende. Die Persönlichkeit des Verwundeten wird erforderlichenfalls aus der Erkennungsmarke und dem Soldbuch festgestellt, oder aus der Bekleidung, der Waffennummer herzuleiten versucht.

Leichtverwundete werden nach erfolgtem Verband oder nach Ausführung kleinerer Operationen nach dem Sammelplatz für Leichtverwundete geschickt.

Die zweite (Verband-) Abtheilung hat nach dem Wortlaut der Kriegs-Sanitäts-Ordnung die Aufgabe, die schwierigeren und zeitraubenden Verbände bei den Fällen von schweren Knochenzerschmetterungen anzulegen, wo nicht eine sofortige Amputation, wohl aber behufs des Transports des Verwundeten die sorgfältigste Feststellung des verletzten Gliedes nothwendig wird. Hierher gehören vor Allem die Schussfrakturen der unteren Gliedmassen. In Zukunft werden hierbei die Modificationen des Hessing'schen Kriegsapparates Anwendung finden.

Was die antiseptische Behandlung anbelangt, so wird es sich nach Lühe darum handeln, durch Vermeidung der Contactinfection der Wunde weiterhin einen aseptischen Verlauf zu ermöglichen oder, wie Lister sagte, die offenen Wunden zu subcutanen zu gestalten. Wie weit mit dem vorhandenen mitgeführten aufgefrischten und erneuerten antiseptischen und aseptischen Verbandmaterial ein aseptischer Verlauf der Wunden sich erreichen lassen wird, muss erst ein Zukunftskrieg lehren.

Lühe schlägt vor ein Verbinden der Wunden mit antiseptischem Material ohne Hautdesinfection vorzunehmen. Dazu gehört, dass das Entkleiden durch besondere Lazarethgehilfen zu erfolgen habe.

In Bezug auf die genauere chirurgische Diagnose über die Ausdehnung der Verwundung, mit deren Feststellung auf dem Schlachtfeld die Transportfrage eng verbunden ist, ist ein einheitliches Handeln nach bestimmten Grundsätzen nothwendig und lässt sich auf den Verbandplätzen erreichen.

An Operationen lassen sich in der dritten (Operations-) Abtheilung ausführen die Blutstillung in der Wunde (Unterbindung an der Stelle der Verletzung) „dem Orte der Noth" die Gliedabsetzungen nach Abreissung, die Tracheotomie bei Erstickungsgefahr, die Laparotomie bei

perforirenden Bauch- und Blasenwunden, Katheterismus und Blasennaht. Hier ist eine aseptische Wundbehandlung möglich und erreichbar.

Wegen der Weiterbehandlung der Kriegsverletzungen muss auf die Werke von Mosetig-Moorhof, Seydel und Lühe verwiesen werden.

Es ist hier der Ort die Frage zu erörtern, ob in einem Zukunftskriege die Zahl der jetzt etatsmässigen Krankenträger genügt.

Zunächst ist zu bemerken, dass die Kriege statt in gleichem Schritte mit der Vervollkommnung der Waffe blutiger zu werden, immer unblutiger geworden sind. Auf Grund der Fischer und Richter'schen Berechnungen haben auch die absoluten Zahlen abgenommen.

Der Gesammtgefechtsverlust ist auf 20 pCt. berechnet worden. davon sind 14 pCt. Verwundete, die Zahl der Fortzuschaffenden beträgt 5 pCt. Das Schlachtfeld wird im Durchschnitt in 6—7 Stunden abgeräumt sein. Schliesslich sind nach der Krankenträgerordnung die Hoboisten und Hilfshoboisten heranzuziehen, die im Frieden ausgebildet sind; Nothtragen und Wagen lassen sich beitreiben: es ist also eine Vermehrung des Transportpersonals nicht zu erwarten. Noch ein kurzes Wort über die Rückwärtsbewegung. Die Truppenärzte haben nach der Kriegs-Sanitäts-Ordnung für die Unterbringung der Verwundeten so lange zu sorgen, bis Sanitätsdetachements in Thätigkeit treten oder die Unterbringung in einem Lazareth möglich wird. Sie üben ihre Thätigkeit auch nach der feindlichen Besitznahme aus. Es wird so viel Personal und Material zurückgelassen, als unbedingt nöthig ist. Das Sanitätsdetachement schliesst sich zurückgängigen Bewegungen an. auch hier wird Personal unter dem Schutze der Genfer Convention zurückgelassen.

Nach der Schlacht — in der Ruhe — wird seitens des Detachements der Ersatz des aufgebrauchten Materials angestrebt; hier wird vor Allem Verbandmaterial desinficirt und sterilisirt. Die Befehlshaber sind verpflichtet, das Schlachtfeld nach Verwundeten und Gefallenen absuchen zu lassen.

Scheidet man die Kranken und Verwundeten in leichte und schwere, so ist damit schon der Anfang zur Evacuation, zur Krankenzerstreuung gemacht. Ein Anhäufen von Verwundeten ist grundsätzlich zu verhüten. es treten deshalb nunmehr die Grundzüge einer Weiterbeförderung des Kranken und Verwundeten vom Hauptverbandplatz in ihr Recht. Leichtverwundete sind deshalb sofort nach den Etappenstationen zu dirigiren. Leichtkranke nach einer Leichtkrankensammelstelle im Etappenbereich Ein Feldlazareth kann sich, ohne sich einzurichten (etabliren), der Leichtverwundeten annehmen. Die leitenden Sanitätsofficiere haben rechtzeitig auf das Vorhandensein von Fahrzeugen Bedacht genommen, wenn nicht etwa der Bedarf durch die Krankenwagen gedeckt werden kann. Stroh. Decken und sonstige Hilfsmittel, sowie Vorspann aller Art — leere Lebensmittelwagen sind bereit gestellt.

Es handelt sich jetzt darum, die Verwundeten baldigst der Lazarethpflege zu überweisen.

Feldlazarethe.

Die erste geordnete Krankenversorgung und Kriegskrankenpflege findet in den Feldlazarethen statt; jedes Armeecorps hat 12 Feldlazarethe für je 200 Verwundete oder Kranke, drei Reservefeldlazarethe befinden sich bei der Reservedivision. Jedes Feldlazareth kann in zwei Züge zerlegt werden.

Die Einrichtung (Etablirung) erfolgt möglichst in Ortschaften, die Erweiterung kann durch Zelte und Baracken erfolgen; bei der Etablirung in Städten sollen die erwählten Gebäude den Erfordernissen einer Heilanstalt entsprechen. Zum Betrieb sind erforderlich Aufnahmezimmer, Versammlungszimmer, Operationszimmer, Apotheke, Kochküche, Kellerräume, Theeküchen, Badeanstalt, Wäscheraum, Trockenboden, Materialienraum, Abortanlagen, Wachraum, Arztwohnung, Waschküche mit Rollkammer, Desinfectionsanlage, Leichenraum.

Die Kriegs-Sanitäts-Ordnung empfiehlt unbewohnte Räume bewohnten vorzuziehen. Bestehende Krankenanstalten, Kirchen, Klöster, Schulen eignen sich nicht gut zu Feldlazarethen. Dagegen empfehlen sich Gesellschaftssäle, Sommertheater, Turnhallen, Kegelbahnen, Schlösser, Orangerien. Oft ist bei der Etablirung eine schnelle Entschliessung geboten, die Einrichtung von Feldlazarethen, die voraussichtlich längere Zeit etablirt bleiben, lässt vielleicht eine Auswahl oder einen Wechsel treffen.

Die Nähe von Gärten ist erwünscht; in engen Stadttheilen wird man Feldlazarethe nicht gern anlegen. Die Ausstellung vom Rothen Kreuz im Herbst des Jahre 1898 bot folgende innere Einrichtung eines Feldlazareths dar:

Operationszimmer.

Ausstattung:

Operationstisch,
Eimer dazu,
Stuhl zum Operationstisch,
Spind für Instrumente,
Verbandmitteltisch,
Irrigatorständer,
Flaschenständer mit 4 Flaschen,
Tisch mit Glasschale und Aufsatz für Instrumente,
Handtuchständer,
Waschvorrichtung mit directem Ausguss,
Tisch mit Glasplatte für Flaschen, Schalen u. s. w.,
Tisch mit Schieferplatte für Sterilisirapparate u. s. w.,
Dampfsterilisator aus Kupfer mit zwei Einsätzen,
Instrumentensterilisator nebst Zubehör,
Grosser Nähseidenbehälter mit 3 Rollen,
Glaskasten mit 3 Rollen für Katgut,
Cylinder aus braunem Glase für Katgut,
Transportgefäss für Katgut,
Bürstenkasten,
Seifenbehälter,
Alkoholschale,
Reserveeinsatz zum Sterilisirapparat,
Sublimatschale,
Umlegehahn zum Irrigatorschlauch,
Sodagefäss mit Messglas,
Glasgefäss zum Aufbewahren von Kathetern,
Beckenbänkchen nach v. Volkmann,
Operationsbesteck, grosses, mit 4 Einsätzen,
Chloroformirungsapparat,
Mehrere Eiterbecken,
Irrigatoren,
Compressionsapparat nach v. Esmarch,
Inductionsapparat,
Wasserkochapparat,

Spucknäpfe von grünem Glase,
Glascylinder mit eingeschliffenem Stöpsel für Drains,
Bürsten zur Antiseptik,
Standflaschen mit eingeschliffenem Stöpsel,
Operationsanzüge für Aerzte,
Hängelampe.

Baderaum.

Ausstattung:

Zusammenlegbare Badewanne,
Badeofen,
Kohlenkasten, Kohlenschaufel,
Feuerhaken, Feuerzange,
Leuchter,
Doucheeimer,
Gestell zum Wäschetrocknen,
Badelaken,
Badevorlage,
Feldstuhl,
Fussbank,
Thermometer,
Waschvorrichtung mit Zubehör.

Apothekenraum.

Ausstattung:

Die Einsatz- und Schiebekasten des Sanitätswagens für Feldlazarethe,
Arzneien in Tablettenform,
Tarirwaage,
Reagentienkasten,
Kasten für Antiseptika,
Tablettenmaschine.

Raum zur Herstellung von Verbandmitteln.

Ausstattung:

Gefäss zum Imprägniren der Verbandstoffe,
Wringmaschine,
Kleine Schraubenpresse für Verbandstoffe,
Grosse Schraubenpresse für Verbandstoffe,
Bindenschneide- und -wickelmaschine.

Raum zur Aufbewahrung von Verbandmitteln.

Ausstattung:

Verbandpäckchen,
Binden von Kambrik,
Binden von Flanell,
Binden von Gaze,
Binden von Leinwand,
Bindfaden,
Katgut,
Dünner Eisendraht,
Telegraphendraht,
Drains,
Entfetteter Mull,
Sublimatmull,
Compressen aus entfettetem Mull,
Compressen aus Sublimatmull,
Papier zum Einhüllen der Verbandstoffe,
Asbestpappe,
Gewöhnliche Pappe,
Schirting,
Waschschwämme,
Seide verschiedener Stärke,
Schusterspan zu Schienen,
Tapetenspan zu Schienen,
Verbandtücher, drei- und viereckige,
Entfettete Watte,
Sublimatwatte,
Gewöhnliche (ungeleimte) Watte,
Zwirn,
Zwirntuch (wasserdicht),
Armschienen,
Siebdrahtschienen,
Englische Schienen,
Schienen mit Blechhülsen.

Krankenbaracke für 10 Betten.

Ausstattung:

Bettstellen aus Rundeisen mit herausnehmbarer Matratze, Kopf- und Fussbrett,
Bettmatratzen und Bettwäsche,
Grosser zusammenlegbarer Tisch,
Stühle,
Verstellbarer Krankentisch,
Krankentische von Holz und Eisen mit Marmorplatte,
Waschvorrichtung mit Zubehör,
Ausgusseimer von Porzellan,
Fussreinigungsdecken von Leder mit Drahteinlage,
Spucknäpfe,
Taschenspucknäpfe,
Eiserne Mantelöfen nebst Zubehör,
Fahrbare Krankentrage,
Transportabler Desinfectionsapparat.

Die gesundheitlichen Anforderungen an die Feldlazarethanlage sind zu berücksichtigen und erfolgen nach den allgemeinen Grundsätzen. Beim Herrschen von Seuchen sind besondere Seuchenlazarethe abseits von der Verkehrsstrasse zu errichten, deren Lage den Truppen bekannt zu geben ist.

Die Ablösung des Feldlazareths, welches eine mobile Sanitätseinrichtung darstellt, ist zu ermöglichen, damit dasselbe den Truppen wieder folgen kann; zu diesem Zweck kann zunächst ein Zug frei gemacht werden; das eingerichtete Feldlazareth ist an sich von der Truppenbewegung unabhängig.

Der geregelte Dienstbetrieb entspricht im eingerichteten Feldlazareth den sonstigen Bestimmungen, wie sie auch für den Frieden gelten. Das Vertrauen des Heeres, sagt die Kriegs-Sanitäts-Ordnung, besteht nicht nur in der wissenschaftlichen und dienstlichen Tüchtigkeit des Sanitätspersonals, sondern auch in der Theilnahme, welche jedem einzelnen Verwundeten und Kranken zu widmen ist. Es findet die Eintheilung in Stationen statt, die Regelung des Hauptkrankenbesuchs, die Führung der Krankenblätter, die Bestimmung von Tages- und Nachtwachpersonal. Die Arzneiversorgung findet durch den Feldapotheker statt. Die Beköstigung regelt sich nach der Vorschrift, die reichliche Beköstigungsformen bietet (Beilage 8 der K. S. O.). Die Feldbettstellen sind von Holz und von Eisen. Auf Aufstellung von Nothfeldbettstellen ist Bedacht zu nehmen.

Auf Personal und Material des Feldlazareths findet die Genfer Convention Anwendung.

Während des Feldzuges 1870/71 sind in der Zeit vom 1. August 1870 bis 28. Februar 1871 die Feldlazarethe 545 mal, mit einzelnen Zügen 77 mal in Thätigkeit getreten, so dass jedes der 191 Lazarethe bei halbgerechneten Zügen durchschnittlich 3 mal sich etablirt hat. Die Feldlazarethe haben 280910 Verwundete und Kranke aufgenommen, so dass auf ein Feldlazareth im Durchschnitt 1471 behandelte Kämpfer kommen; diese Kranken haben 3245743 Verpflegungstage beansprucht.

Das Lazarethreservedepot führt 80 Krankenzelte mit. Ausserdem sind Schutzdächer, leichte Feld- und Zeltbaracken herzustellen, bei längerem Aufenthalt ist die Errichtung festerer Baracken zu erstreben. Die Kriegs-Sanitäts-Ordnung beschreibt ein Krankenzelt von 12 Betten (§ 64 der Anlage), sie schildert den Aufbau einer Noth- und Zeltbaracke und einer Kriegsbaracke, die auch während des Winters benutzbar ist.

Die Zeltbehandlung hat den Vorzug der Beweglichkeit. Für längeren Aufenthalt ist die Verwendung, namentlich im Winter, unthunlich. Die Feldbaracke wird an Ort und Stelle improvisirt. Die festen Baracken sind immobil als temporäres Hospital in Kriegszeiten zu denken.

Die immobile Baracke ist nicht überall zu haben, ihr Aufbau kann im Kriege mit grossen Schwierigkeiten verknüpft sein. Es lag daher der Gedanke nahe, die immobile Baracke mobil zu machen, d. h. die Baracke im Inlande fertig zu stellen, sie in Theile zerlegt zu transportiren und an den zuständigen Orten wieder zusammenzufügen. Dieser Gedanke

fand seinen Ausdruck in den Verhandlungen der 18. Abtheilung (Militärsanitätswesen) des X. internationalen medicinischen Congresses zu Berlin. In seinem Vortrag über die Verwendung versendbarer Krankenbaracken im Frieden und Kriege führte der Generalstabsarzt der preussischen Armee Excellenz v. Coler aus, dass die Erfindung der Baracke aus zwingenden Nothständen in Kriegszeiten hervorgegangen sei. Die preussische Militärverwaltung entschied sich damals für die Einführung der Döcker'schen Filzbaracke. Die Döcker'sche Filzbaracke ist inzwischen vervollkommnet worden, sie gewährt eine allen Ansprüchen genügende Krankenunterkunft, sie ist ein nicht mehr zu entbehrendes Hilfsmittel der Krankenpflege im Kriege. Die verewigte Kaiserin Augusta hatte 1884 einen Preis für das beste Modell einer transportablen Lazarethbaracke ausgesetzt. Das Ideal aller Verwundetenpflege besteht darin, den Krieger dort, wo er verwundet wurde oder wenigstens dicht dabei zu betten und zu behandeln. Die tragbare Zeltausrüstung der Soldaten schafft vorübergehend und zur warmen Jahreszeit eine sofortige Unterkunft. Hierher gehört das Port'sche Nothschutzdach, das Nicolai'sche Zelt- und Schirmdach. Die transportable Baracke, von denen zahlreiche Modelle in Antwerpen 1885 aufgestellt waren, lässt sich in jeder Jahreszeit anwenden. Neben der verbesserten Döcker'schen Baracke (Christoph und Unmack-Niesky) hat die preussische Militärverwaltung die Bernhardt-Grove'sche Wellblechkrankenbaracke eingeführt; ihre Verwendung dürfte sich aber nur mit innerer Holzbekleidung als vortheilhaft erweisen. Die transportable Lazarethbaracke wurde eingehend in dem Werk von Langenbeck, Coler und Werner beschrieben; erwähnenswerth sind die Systeme von Nieden, Waldhauer-Windelband, Vogler und Noah, Espitallier, Tollet (II. Abtheilung des ersten Bandes No. III dieses Handbuches), Olive nach dem Namen ihrer Erfinder.

Der wichtigste Fortschritt, den eine allen Ansprüchen genügende transportable Krankenunterkunft machen konnte, war der der transportablen Baracke zum transportablen Lazareth. Die innere Einrichtung eines solchen Lazareths ist Gegenstand der Besprechung in der 2. Auflage des Werkes von Langenbeck und Coler.

Zur inneren Einrichtung gehören u. a.:

Zusammenlegbare Bettstellen, die mit einem hinreichend starken Fussbrett zur Anbringung der üblichen Streckapparate bei Verletzungen der unteren Gliedmassen versehen sind und dem Verwundeten ein festes Lager gewähren,

Betteinrichtung mit Matratzen,

Krankentische und Schränke,

zusammenlegbare Tische und Stühle,

einfache zusammenlegbare Gestelle für Waschgeräthe.

Weiter sind nöthig die Küchen- und Wascheinrichtung, die Einrichtung für Heizung und Beleuchtung,

Zusammenstellung der Instrumente und Arzneimittel.

Schliesslich erwies sich die compendiöse Zusammenstellung einzelner

auf die Kriegskrankenpflege sich beziehender Gegenstände nothwendig, z. B. Badewannen, Stechbecken, Wasserbetten, Luftmatratzen, Improvisationen von Lagerungsvorrichtungen.

Die Beschreibung der zur Darstellung gebrachten Gegenstände muss in dem genannten Werk selbst eingesehen werden.

Die Preisfrage des Central-Comités der Deutschen Vereine vom Rothen Kreuz: „Welche Maassregeln und Organisationen sind anzustreben und welche im Frieden vorzubereiten, um die Unterbringung nicht transportabler Verwundeter und Kranker in gesunden Räumen in möglichster Nähe des Kriegsschauplatzes sicher zu stellen?" erhielt eine Lösung in dem Werk des Oberstabsarzt Dr. Haase. Der Werth des transportablen Lazareths liegt einmal in seiner schnellen Herstellung und Bereitschaft in der Nähe des Gefechtsfeldes, dann tritt das Lazareth wirksam in das System der Krankenzerstreuung ein, es beugt einer allzugrossen Ausdehnung derselben vor; die Vorschiebung derartiger Lazarethe ermöglicht den nicht transportablen schwersten Verwundeten eine geeignete Versorgung und Pflege, sie ist mehr als ein Nothbehelf, sie verhindert die Belegung ungeeigneter Privatgebäude und gleicht den Mangel an passenden Unterkunftsräumen aus. Das Lazareth dient schliesslich zur Anlage von Seuchenlazarethen behufs Sonderung von Infectionskranken. Transportable Lazarethe haben im letzten griechisch-türkischen Kriege Verwendung gefunden.

In neuerer Zeit ist von Décanville, Tilschkert und besonders von Haase der Werth schmalspuriger Feldeisenbahnen für den Feldsanitätsdienst erwogen worden. Abgesehen von der Heranschaffung der Verpflegungsbedürfnisse dienen schmalspurige Feldsanitätswagen zum Abschub Verwundeter und Kranker und zur Herbeischaffung der transportablen Barackenanlagen und des transportablen Lazareths.

Die Haase'schen Feldbahnen[1]) werden aus Jochen, welche Schienen und Schwellen in einem Stück enthalten; zusammengesetzt, auf je 2 zweiachsigen Unterwagen steht ein Wagenkasten von 4 m Länge, 1,30 m Breite und 50 bis 60 cm. Höhe, welcher durch Strohschüttung oder Schwebelager eingerichtet werden kann. Letzteres besteht aus einem 3,5 m langen und 1,26 m breiten Plan aus wasserdichter Leinwand, welcher an den Schmalseiten an je einem 35 bis 40 mm dicken, Bambusrohrstab befestigt und in der Mitte durch einen doppelt gebogenen Gasrohrstab unterstützt ist.

Haase macht in seinem oben erwähnten Werk eine Reihe organisatorischer Vorschläge. Er verlangt Beigabe von Zeltwagen für Sanitätsdetachements und Feldlazarethe; die Bildung eines militärischen Zeltzuges für jedes Armeekorps, Bildung einer militärischen Barackenkompagnie, Vermehrung transportabler Baracken und Schaffung transportabler Lazarethe, Fortschaffung dieser Baracken von der Etappe nach dem Gefechtsfeld auf Feldsanitätsbahnen. Modificationen der Schwebelager sind neuerdings von Kimmle angegeben.

---

[1]) Haase, Die schmalspurige Feldeisenbahn im Dienst der Feldsanitätsanstalten. Deutsche militärärztliche Zeitschrift. XVIII. 1889. S. 337 und XX. 1891. S. 193

Im Vorstehenden ist ein kurzer Ueberblick über die Verbringung der Verwundeten vom Gefechtsfeld zum Feldlazareth gegeben. Erst dort ist eine volle Kunsthilfe und Pflege zu ermöglichen, ja es ist als ein Maassstab vollkommener Organisation anzusehen, wenn die Ankunft des Verwundeten im Feldlazareth sich nach Ablauf weniger Stunden ermöglichen lässt. Ein Zukunftskrieg wird sich bei der Vervollkommnung der Feuerwaffe durch kurze Gefechtsdauer kennzeichnen. Eine rechtzeitige Hilfe muss sich unter Vermeidung einer Vermehrung der Sanitätstrains ermöglichen lassen. Das transportable Lazareth ist als die glücklichste Lösung zu betrachten.

Das eingerichtete Feldlazareth tritt mit dem Augenblick der Etablirung unter die Etappeninspektion; der Abtransport der Verwundeten findet nach den Grundsätzen der Krankenzerstreuung in diesem Bereich statt. Transportable Invaliden und Dienstunbrauchbare gehen in die Heimath ab. Geheilte Mannschaften begeben sich zu ihrer Truppe zurück. Die Krankenvertheilung bewirkt die Krankentransportkommission, ihr Standort ist in der Regel der Sammelpunkt der Etappeninspection im Concentrationsbezirk. Der Transport bis zur Eisenbahn findet in Fahrzeugen aller Art oder mittelst der schmalspurigen Feldbahnen statt; leere Proviant- und Fuhrparks-Colonnen sind zu benutzen. Kranke der Durchrückenden und der Etappentruppentheile finden in Etappenlazarethen Aufnahme, die besonders an Eisenbahnpunkten zu errichten sind. Ferner werden Krankensammel-, Erfrischungs-, Verband- und Uebernachtungsstellen errichtet.

Die Formation des stehenden Kriegslazareths findet behufs Ablösung und Ersatz eines Feldlazareths statt, der Standort wird in der Regel der Etappenhauptort sein.

Der Grundsatz, sagt die Kriegs-Sanitäts-Ordnung, ist festzuhalten, dass jeder Nachtheil für Kranke und Verwundete bei der Ablösung vermieden werde, es ist deshalb eine persönliche Uebergabe der einzelnen Kranken erforderlich. Die obere Leitung bei der Ablösung hat der Feldlazarethdirector, der durch fortgesetztes persönliches Einwirken an Ort und Stelle alle einer geregelten Krankenpflege entgegenstehenden Hindernisse zu beseitigen hat. Etappenlazarethe können wie Feldlazarethe durch Baracken und Zelte erweitert werden; hier lassen sich auch feste immobile Nothräume herstellen. Das aus der freiwilligen Krankenpflege zu entnehmende Pflegepersonal ist rechtzeitig zu beordern, eventuell ist ein Theil desselben an den Orten bereit zu halten, an welchen sich Sectionen der Krankentransportcommission befinden.

In den stehenden Kriegslazarethen kommen die Vortheile zur Geltung, welche eine ständige und in denselben Händen befindliche Krankenpflege gewährt. Die etatsmässigen Arztstellen sollen in der Regel durch früher gediente Militärärzte des Friedens- oder Beurlaubtenstandes besetzt werden; das ärztliche Personal kann durch vertragsmässig angestellte Civilärzte verstärkt werden.

Der Dienstbetrieb im stehenden Kriegslazareth richtet sich nach den sonstigen Grundsätzen.

Feldetappen- und Kriegslazarethe sind baldmöglichst für den Zugang von der Feldarmee wieder frei zu machen. Es ist deshalb eine fortwährende Ueberführung der Verwundeten aus den genannten Lazarethen in die im Inlande errichteten Reservelazarethe nöthig. Reservelazarethe sind die einheimischen Garnisonlazarethe, die bei ausgesprochener Mobilmachung ihren Namen wechseln, die Garnisonlazarethe der Festungen heissen Festungslazarethe.

Bei der Ueberführung ist der Kräftezustand der Verwundeten, die Art der Verwundung oder Erkrankung, die Entfernung der Lazarethe und das Maass der unterwegs sich bietenden Schutz- und Pflegemittel zu berücksichtigen. Die Krankentransportcommission hat den leitenden Arzt der Sanitätszüge mit allen erforderlichen Mittheilungen zu versehen, damit unterwegs wegen Erfrischung, Verpflegung, Erneuerung der Verbände, Abgabe nicht weiter transportfähiger Verwundeter das Geeignete ausgeführt werden kann. Geht der Eisenbahntransport in den Bereich der Liniencommandantur — also in die heimathlichen Bahnstrecken über, so ist für den ärztlichen Dienst der der Liniencommandantur beigegebene Arzt verantwortlich; der Militäreisenbahndirection ist in gleicher Weise ein Stabsarzt beigegeben.

Hier kann nun zum Zweck einer geregelten Krankenzerstreuung bereits eine Sonderung nach Krankheitsformen[1]) stattfinden. Die Kriegs-Sanitäts-Ordnnng bestimmt, dass Schwerkranke näheren Lazarethen, Syphilitische und Simulationsverdächtige grösseren unter militärärztlicher Leitung stehenden Lazarethen, Leichtkranke anderen Lazarethen, kranke und verwundete Kriegsgefangene besonderen Lazarethen zu überweisen sind.

Aus diesem Grunde ist eine Verbindung der Krankentransportcommission mit den Liniencommandanturen unerlässlich, die sich insbesondere auf eine fortlaufende Nachricht über verfügbare Lazarethstellen zu erstrecken hat.

Der Transport kann ausser auf den genannten Sanitätszügen noch auf einer Wasserstrasse stattfinden. Baumann schlägt die Schaffung von Etappensanitätsdetachements vor (D. M. Z. XX, S. 645), die den Transport von Feldlazareth zum Bahnhof oder zur Schiffsstation zu bewirken hätte; Haase will den Transport vom Feldlazareth zur Vollbahnstation mit der Schmalbahn ausgeführt wissen; daneben wird auch der Wagentransport zu Recht bestehen.

Im Bereich der Besatzungsarmee regelt sich der innere Dienstbetrieb in den Festungs- und Reservelazarethen nach den für Friedenslazarethe gültigen Bestimmungen.

Neu errichtete Reservelazarethe werden zur Aufnahme Kranker bestimmt, Garnison- und Hülfslazarethe, zweckentsprechend eingerichtete Civilheilanstalten, Ortslazarethe, Barackenlazarethe sind gegebenen Falls durch Anfügen von Zelten, Döcker'schen oder anderen Baracken zu er-

---

[1]) Die Behandlung der von Kriegsseuchen Befallenen findet in den Seuchenlazarethen nach allgemein giltigen Grundsätzen statt.

weitern. Die Ausstattung der Lazarethe ist die gleiche wie im Frieden: die Krankenpflege findet nach den im Frieden maassgebenden Grundsätzen statt.

Diejenigen in den Festungslazarethen befindlichen Kranken, deren baldige Wiederherstellung nicht mit Sicherheit zu erwarten steht, sind soweit möglich vor Beginn oder bei einer Unterbrechung der Einschliessung durch Ueberführung in ausserhalb der Festung gelegene Reservelazarethe oder Civilheilanstalten zu entfernen. Je nach dem Umfange der Festung oder detachirter Forts kann es nothwendig werden, dort einen eigenen Sanitätsdienst zu etabliren.

Festungslazarethe stehen zwar unter dem Schutz der Genfer Convention, wenn sie neben der Nationalfahne eine weisse Flagge mit rothem Kreuz aufpflanzen, doch ist es wünschenswerth, dass sie in bombensicheren Räumen angelegt sind oder wenigstens den Sprengstücken explodirender Granaten Stand halten.

In grossen Zügen ist im Vorstehenden der staatliche Kriegssanitätsdienst geschildert; über die Einzelheiten in der Versorgung und Pflege muss auf die Vorschriften der Kriegs-Sanitäts-Ordnung verwiesen werden, die erschöpfend die überaus grosse Fürsorge beweist, welche der Verwundete und kranke Soldat erfährt. Insbesondere ist der Verpflegung der Kranken, der Beköstigung ein sehr weiter und grosser Spielraum gelassen. Jede neue Errungenschaft der ärztlichen Technik und Wissenschaft findet nach eingehender Würdigung ihrer Brauchbarkeit für den Verwundeten Verwendung, so dass die Kriegssanität thatsächlich allen Forderungen der Zeit gerecht wird. Wie die Thätigkeit und Fürsorge des Deutschen Sanitätspersonals im letzten Kriege 1870/71 die Allerhöchste Anerkennung gefunden hat, so ist mit Zuversicht zu erwarten, dass das Deutsche Kriegssanitätswesen in einem künftigen Kriege allen Anforderungen gewachsen sein wird, die an dasselbe bei der Vervollkommnung der Schusswaffen und der vermuthlich vermehrten Zahl der Verwundeten herantreten werden.

Alle zur Feldarmee gehörigen Personen sowie diejenigen, welche sich in einem Dienst- oder Vertragsverhältniss befinden, haben Anspruch auf unentgeltliche ärztliche Behandlung, Arznei und Lazarethverpflegung[1]

---

[1]) Kriegsinvalidität entsteht, wenn ein dem Heere Angehöriger in Folge einer Kriegsdienstbeschädigung dienstunbrauchbar wird. Neben der durch das allgemeine Militärpensionsgesetz geregelten Versorgung erhalten Ganzinvalide eine Kriegszulage. Wer Theilnehmer am Kriege war, wird für jeden einzelnen Feldzug von S. Majestät dem Kaiser besonders bestimmt (Gesetz vom 4. April 1874).

Es ist festzustellen, ob die Kriegsunbrauchbarkeit in ursächlichem Zusammenhang mit dem Feldzuge stand. Kriegsinvalidität liegt auch vor, wenn ein vor dem Feldzuge bestehendes geringeres Leiden durch den Krieg nachweisbar verschlimmert worden ist. Lässt sich nicht eine bestimmte Veranlassung nachweisen, so liegt der Zusammenhang doch vor, wenn die Einwirkung der während des Feldzuges ertragenen grösseren Beschwerden in ihrer Gesammtheit als Veranlassung des Leidens sich darthun lässt.

Kranke und Verwundete verbündeter Heere und die Kriegsgefangenen nehmen an der Krankenpflege[1]) Antheil. Eine geregelte Pflege ist aber nur dann möglich, wenn die Thätigkeit der geschilderten Formationen und Organe rechtzeitig ineinandergreift, dass ein einheitliches Zusammenwirken gesichert und jeder Zersplitterung vorgebeugt wird.

An das Vorangegangene schliesse ich einen ganz kurzen geschichtlichen Rückblick auf die Kriegskrankenpflege, der auch in der Folge die wichtigsten ausserdeutschen Staaten umfasst.

Wenn die veränderliche Kriegskunst bedingt wird durch die Fortschritte in Wissenschaft und Technik, so bietet die Entwickelung der Kriegssanität den Beweis, dass sie es verstanden hat, sich den Entwickelungen auf den Kriegstheatern anzupassen und dass jeder Fortschritt in der Krankenpflege und Krankenversorgung nutzbar gemacht worden ist für die Kriegsheilkunde.

Aendert sich der Charakter des Gefechts und der Kriegführung, nimmt die Massenhaftigkeit der Geschosse und ihre Treffsicherheit zu, vergrössern sich die Entfernungen, in denen die Feuerwirkung zur Geltung kommt, wird andererseits das Gefecht kürzere Zeit dauern, als sonst, so muss die Kriegssanität dem Rechnung tragen.

Der Entwicklung der Heere gemäss ist die Geschichte der Heereskrankenpflege recht eigentlich eine Geschichte ihrer Kriegssanität. Die einzelnen Phasen in der Entwicklung lassen sich bei allen Armeen während der Kriege am besten kennzeichnen. Immer sind und in Deutschland ganz besonders nach den Kriegen neue Organisationen der Heeressanität erfolgt, die ihren Einfluss auf die Friedenssanität in wirksamer Weise hatte.

Die ersten Militärärzte waren in der Stellung von Leibärzten. Bei den Römern werden Valetudinarien erwähnt, die Feldscheerer der Landsknechtheere waren Gehülfen der Feldärzte. Eigentlich Militärärzte gab es erst seit 1597 unter Heinrich IV. von Frankreich, der die Militärlazarethe gründete.

Im Preussischen Heer werden seit 1630 Regimentsscheere aufgeführt. Unter dem grossen Kurfürsten gab es bei jedem Armeecorps einen Medicus de cornu. Die Chirurgie bei den Regimentern lag in den Händen der Feldscheere. Abraham a Gehema geisselt in seiner bekannten Schrift 1690 die Unwissenheit der Feldscheere und tritt dafür ein, dass kranke Soldaten durch einen inneren Arzt behandelt werden sollen, die Feldscheere sollten wissenschaftlich weiter gebracht, auf diese Weise könne auch die Chirurgie mit der Medicin vereinigt werden. 1788 wur-

---

[1]) Pflege und Versorgung findet wie im Frieden statt. In den Gefangenen-Baracken-Lagern finden besondere Barackenlazarethe Verwendung, oder die Kranken werden den sonstigen Militärlazarethen zugewiesen.

Die Behandlung erkrankter Soldatenfrauen und Kinder findet unentgeltlich während des Feldzuges wie im Frieden entweder durch Militärärzte oder vertragsmässig verpflichtete Civilärzte statt.

den Militärchirurgen nach Oesterreich, Russland und Frankreich geschickt, der Generalchirurgus Holtzendorff legte die Berliner Anatomiekammer an: in exercitus populique salutem. 1724 wurde das Collegium medicum errichtet und mit dem Theatrum anatomicum, verbunden, um Medicochirurgen für das Heer zu bilden. Geprüften Regimentsfeldscheeren war die Erlaubniss ertheilt, innere und äusserliche Curen vorzunehmen, während dies den Kompagniechirurgen untersagt war. Seit 1726 dient die Charité zum Unterricht der Militärchirurgen.

Durch Reisen ins Ausland wurde der Erhöhung der wissenschaftlichen Bildung des Personals Rechnung getragen, Französische Chirurgen wurden unter Friedrich dem Grossen nach Preussen entsendet. Der Unterricht der Kompagniechirurgen wurde durch Bilgner, Schmucker, Theden, Mursinna verbessert und durch Unterweisung vom Regiementsfeldscheer an der Leiche und am Krankenbett gefördert. Nur in grösseren Garnisonen gab es einen wissenschaftlich gebildeten Garnisonarzt. Der kranke Soldat wurde im Quartier behandelt, aus dem Medicinkasten und der Feldapotheke arzneilich versorgt und bei der Truppe verpflegt; verantwortlich war hierfür der Hauptmann. Jedem Soldaten wurden monatlich 3 Kreuzer als Apothekengroschen abgezogen, für die Garde und die Leibtrabanten lieferte die Königliche Hofapotheke zu Berlin die Arzneien unentgeltlich. Der Medicingroschen wurde 1826 abgeschafft, die Arzneiverpflegung staatlich geregelt.

Die Kriege Friedrich des Grossen gaben Gelegenheit Verbesserungen im Feldwesen zu schaffen. Der Generalchirurg Schmucker liess nach der Schlacht von Liegnitz ein Dragonerregiment absitzen und die Verwundeten zu Pferde nach Breslau bringen. „Fliegende Lazarethe" im 7 jährigen Kriege werden von Richter erwähnt; ihre Einrichtung wird jedoch von Anderen Larrey, dem Leibarzt Napoleons, zugeschrieben. Man nahm sich der Verwundeten erst an, wenn „Victoria" geschossen war. Dem weitausschauenden Blick des grossen Königs entgingen die Mängel nicht; es kommt nicht, sagte er: bloss auf Recepte an, sondern auf alle übrigen Anstalten, die man mit einer Armee macht: eine andere Instruction des Königs lautet: sei er hübsch Vater „und Pfleger seiner Kranken", das ist „mein Wille und wird ihm Liebe erwerben". Das von Theden verfasste Feldlazarethreglement vom 16. September 1787 ist eine Frucht der Feldzüge und wirkte auch fördernd auf die Garnisonlazarethe, die etwa seit 1711 bestanden. Der Rheinfeldzug 1792—95 liess die Mängel der Kriegssanität hervortreten und ganz besonders die ungenügende Schulung des Personals. Ein Mann erkannte, was noth that, es war Goercke. Sein Hauptwerk ist die Gründung der „Pepinière" am 2. August 1795; Goercke, selbst anspruchslos begründete seinen Antrag mit den Worten: „noch nie habe ich etwas für mich erbeten, ich bitte für die unglücklichen Kranken, denen noch Niemand seine Theilnahme, sein Mitleid, seine Unterstützung versagte, sobald er ihre Noth erkannte, ich bitte für das Vaterland, für die Armee, für den Vortheil des Königs selbst". Die Pepinière vereinigte als staat-

liche Pflanzschule die Medicin und Chirurgie, sie war nicht nur von der grössten Bedeutung für das Militärsanitätswesen, weil aus ihr die grösste Mehrzahl aller Militärärzte hervorging, sie hatte auch eine allgemeine Bedeutung in der Entwicklung der Medicin.

Mit dem Fall des alten Preussischen Soldatenthums mit Stock und Zopf fiel auch das Feldscheererthum. Die Reorganisation der Armee nach dem Frieden von Tilsit und nach Einführung der allgemeinen Wehrpflicht, nach welcher die Söhne des Volkes die waffentragende Mannschaft bildete, liess der Krankenfürsorge und Krankenpflege der Armee grössere Sorgfalt angedeihen.

Die Berichte aus den Freiheitskriegen über Kriegssanität sind ergreifend und schildern das Elend der Verwundeten und Kranken. Die Apparate waren zu schwerfällig, um rechtzeitig Hülfe zu bringen, ein Aufsuchen von Verwundeten während der Schlachten erwies sich als unthunlich; 1813 werden die ersten Medicinwagen und Karren erwähnt, die hinter den Bataillonen zu bleiben hatten. Die Einrichtung von Transportkompagnien geschah auf Anregung des Prinzen August von Preussen im December 1813. Eine neue Dienstanweisung für Feldlazarethe brachte das Jahr 1834.

Von dem Gedanken ausgehend, dass nur eine wissenschaftliche Schulung der Militärärzte die Gewähr leiste, erspriesslich für das Heer zu wirken und eine angemessene Hülfe, ein jederzeit bereites technisch und praktisch brauchbares Können für den kranken Soldaten zu ermöglichen, musste die Hebung der Leistungsfähigkeit erreicht werden.

Nicht in einer cursorischen Dressur für die gerade ausreichenden Bedürfnisse der Armee, sondern in ständiger breiter, allgemeiner ärztlicher Bildung lag die Aufgabe der Zukunft.

Mit dem Augenblick, wo jeder Arzt des Heeres Gelegenheit hatte sich das medicinische Wissen des Arztes anzueignen und die Verpflichtung bestand, vor der Anstellung als Militärarzt und weiterer Beförderung die Ablegung der allgemeinen vorgeschriebenen Staatsprüfung nachzuweisen, war die Weiterentwicklung der militärischen Krankenpflege im Frieden und Kriege gesichert. Erst an die allgemeine ärztliche Bildung schliesst sich als Fachwissenschaft die Militärmedicin an. Seit dem Jahre 1852 konnte nur ein vorher approbirter Arzt Militärarzt werden. Seit dieser Zeit hat die jetztige Kaiser Wilhelm-Akademie gleichen wissenschaftlichen Schritt mit der Berliner Universität gehalten. Die Leistungen der Aerzte, sagt Schickert, welche die Anstalten für das Heer bildeten, steigerten sich von Jahr zu Jahr.

Nachdem in Bayern 1850, Sachsen 1852, Hannover 1853 Krankenträgerkompagnien eingerichtet waren, fand ihre endgültige Einführung in Preussen 1854 statt, aus ihnen entwickelten sich später die Sanitätsdetachements. Die Sanitätsdetachements gingen nach 1866 hervor aus der fahrenden Abtheilung der früheren schweren Feldlazarethe und den Krankenträgerkompagnien.

Nach einer langen Friedenszeit gaben die Feldzüge von 1864 und

1866 Gelegenheit, die Wirksamkeit der Kriegssanität zu erproben, welche in Bezug auf die Kriegskrankenpflege einen Ausdruck in der Vorschrift vom 31. Mai 1855 und in dem Reglement vom 17. April 1863 gefunden hatte. Löffler's bahnbrechenden Organisationen in den erwähnten Feldzügen ist es gelungen in der Kriegskrankenversorgung das Erreichbare zu leisten. Im Vordergrund der Bestrebungen stand die schnelle Hülfe auf dem Schlachtfelde, die Heranziehung der Feldsanitätsanstalten und die Anwendung der Krankenzerstreuung; der Abtransport in die heimischen Lazarethe wurde verbessert und gefördert. Die Einführung der Hülfskrankenträger ist auf eigene Initiative des Prinzen Friedrich Karl zurückzuführen.

Die Nutzbarmachung der wissenschaftlich-technischen Fortschritte in der Krankenpflege, niedergelegt in der Instruction vom 29. April 1869 über das Sanitätswesen der Armee im Felde, entwickelte sich aus den Erfahrungen der Kriege und liessen einen Ausbau in der Zukunft erhoffen; die Leitung der Sanitätsanstalten wurde immer mehr in die Hand des Militärarztes gelegt.

Die Leistungen der Deutschen Heeressanität im letzten Feldzuge 1870/71 sind berichtet im Sanitätsbericht, auf den hier verwiesen werden muss und der eine Fülle von Beobachtungen und Erfahrungen darbietet.

Als eine Frucht dieser Erfahrungen ergab sich als wissenschaftlich-technische Errungenschaft der Inhalt der Kriegssanitätsordnung vom 10. Januar 1878. Ihr folgte 1887 die Kriegsetappenordnung, 1888 die Krankenträgerordnung. Die Erfahrungen der Kriege in Bezug auf die Krankenpflege haben ihren Einfluss auf die Friedenssanität nicht verfehlt. Ihre werthvollste Errungenschaft war die Einführung von Chefärzten auch in die Friedenslazarethe vom 12. October 1872, die den Befehl über das Lazareth führen und so bereits im Frieden Gelegenheit haben sich für ihre Kriegsthätigkeit vorzubilden.

Mit der wissenschaftlichen Bedeutung der Armeegesundheitspflege, mit der Erforschung der ätiologischen Momente, mit der Einführung und Vervollkommnung der antiseptischen Wundbehandlung, mit ihrer Durchführung zur aseptischen, ging Krankenversorgung und Krankenpflege Hand in Hand. Es hiesse den ganzen Inhalt der Sanitätsordnungen hier erschöpfen, um zu beweisen, dass der kranke Deutsche Soldat nicht so billig als möglich, sondern so gut als möglich verpflegt wird. Die Deutschen Garnisonlazarethe sind Musteranstalten in ihrer Versorgung und Pflege. Der reichhaltige Etat an Arznei, Verbandmitteln, an chirurgischen Instrumenten, eine reichliche geeignete Krankenbeköstigung, eine sorgsame Behandlung und persönliche Theilnahme und Pflege, ein humanes Wirken bis ins Einzelne hinein, lassen weitgehende Anforderungen erfüllen und gewähren auch für die Zukunft die Aussicht, die Fortschritte der Wissenschaft und Pflegetechnik, an Pflegepersonal und Material dem kranken Soldaten nutzbar zu machen. Von der Ausdehnung der Krankenpflege geben neuerdings die Ausstellungen, in denen

das Militärmedicinalwesen, wie es sich im Frieden und Kriege darstellt, vertreten ist, ein anschauliches Bild.

So hat die allgemeine Ausstellung für Nahrungsmittel, Volksnährung, Armee- und Marineverpflegung vom Jahre 1897 in der Gruppe XVIII und XIX eine umfassende Kenntniss der Heeresverpflegung für kranke Soldaten dargethan und den Umfang der Fürsorge erschöpfend geschildert.

Von ganz besonderem Interesse aber war die in der Zeit vom 1.—16. October in Berlin stattgefundene Ausstellung vom Rothen Kreuz. Diese Ausstellung namentlich hat Gelegenheit gegeben den Umfang der Kriegskrankenpflege weitesten Kreisen anschaulich zu machen.

Die Verbreitung der Kenntnisse des Kriegssanitätsdienstes ist als eine Nothwendigkeit anerkannt, der Umfang der amtlichen und der freiwilligen Hülfe in einer erschöpfenden Weise dargethan worden. Bei dem lebhaften Interesse, welches im Falle eines Krieges der Kriegskrankenpflege entgegengebracht wird, ist es nöthig, den Bestimmungen gemäss sich das vor Augen zu stellen, was geleistet werden muss und was geleistet werden kann für den verwundeten Krieger. In der Erkenntniss dieser Dinge ist dem amtlichen Catalog ein Auszug aus den Dienstvorschriften vorgedruckt worden. Gerade diese Dinge sind für das Verständniss ganz besonders wichtig.

Die Gesammtausstellung des königlich Preussischen Kriegsministeriums umfasste den Kriegssanitätsdienst vom Truppenverbandplatz bis zum Reservelazareth in der Heimath. Auf gedrängtem Raume gab sie die Ausrüstung des Heeres mit Kriegssanitätsmaterial zur Darstellung und liess bis ins Einzelne hinein erkennen, wie sich der Transport eines Verwundeten vom Schlachtfeld bis zur Ankunft in der Heimath abspielt.

Das Oesterreichische Sanitätspersonal wirkt unter der Leitung des Militärsanitätscomités. Die Militärärzte wirken als Leiter der Militärspitäler, den mechanischen Theil versieht die Sanitätstruppe. Die Feldarmee erhält einen Armeechefarzt, unter ihm wirken Sanitätschefs; der Sanitätstruppe des Friedens entsprechen die Feldsanitätsabtheilungen, hierzu treten die Festungssanitätsabtheilungen und die Reservesanitätsabtheilungen. Seit 1864 giebt es Blessirtenträger, die in Bandagenträger und Transportpersonal zerfallen und in den Kriegsspitälern als Sanitätssoldaten Verwendung finden, diese Träger sind bei der Artillerie erst neuerdings eingeführt. Neben den Truppenspitälern giebt es Garnisonspitäler, beide stehen unter Militärärzten. Für Leichtkranke werden Marodenhäuser errichtet, die Divisionssanitätsanstalten, die Feld- und Reservespitäler, Feldmarodenhäuser stehen neuerdings unter Militärärzten. Das neue Reglement von 1894 schildert im 1. Theil den ärztlichen Dienst in den stabilen Spitälern, der auch für die Feldspitäler maassgebend ist. Aufnahme, Verhalten, Unterbringung, Abgang, Beköstigung, Bestimmung für Marodehäuser werden besprochen.

In Italien besteht das Sanitätscorps aus Sanitätsofficieren und Sanitätscompagnien. Der Maggiore Generale medico ist Vorsitzender

des Comitato di sanità militare. Die Compagnien sind Bestandtheile der Lazarethe; bei den Truppen wirken besondere Portaferiti. Die Verhältnisse sind von Kern geschildert (Deutsche mil. Zeitschr. 1885. S. 9). Für die Sanitätscompagnien ist seit 1895 eine neue Instruction erlassen Für die Sanitätsausrüstung im Felde sind vorgesehen Sanitätstornister, Sanitätsdoppelsäcke, Sanitätsdoppelkoffer, Sanitätskoffer für Alpentruppen und Bergabtheilungen, Sanitätskarren, Krankentransportwagen, Feldlazarethe und Lazarethzüge. Tschudi hat das neue Militärspital in Rom beschrieben (Roth. 1896. S. 150). In jüngster Zeit ist der antiseptische Etat bedeutend vermehrt worden. Neuerdings wird das Italienische Sanitätswesen durch das Sanitätsinspectorat geleitet. Unter ihm wirken 12 Militärsanitätsdirectionen, 24 Directionen der Hauptspitäler und 12 Sanitätscompagnien.

Das Sanitätswesen der Griechischen Armee ist neuerdings von Kowalk geschildert, es nähert sich deutschen Verhältnissen.

In Frankreich steht die Leitung des Militärsanitätsdienstes unter dem Directeur du service de santé, Divisionsärzte giebt es nur im Kriege bei den Kavalleriedivisionen. In den Lazarethen sind Chefärzte die Leiter, doch ist die Mitwirkung der Intendance eine sehr weitgehende. Das Unterpersonal zerfällt in Infirmiers und Brancardiers. Frankreich hat seit 1892 eine Kriegs-Sanitäts-Ordnung, seit 1887 sind die Verwaltungsofficiere den Lazarethen unterstellt.

Die Schulen im Val de grâce und Lyon sorgen für die Ausbildung der Militärärzte. Ein neues Reglement beschäftigte sich mit dem Etappendienst. Die Kavallerie hat in der Gefechtsform kleine Krankenwagen, aber keine Krankenträger, ebenso die reitende Artillerie.

Jedes Infanterieregiment hat einen Krankenwagen; auf die Hülfe der Musikcorps (als Träger) wird gerechnet. Das Verbandpäckchen ist seit 1894 eingeführt.

In Russland bewirken den Sanitätsdienst Aerzte, Feldscheere, Hospitaldiener und Sanitäre (Feldkrankenträger). Die Feldscheere sind Arztgehilfen. Die Oberleitung ruht in den Händen der Hauptmilitärmedicinalverwaltung, welcher ein Arzt, der Obermilitärmedicinalinspector vorsteht. Wissenschaftliche Fragen erledigt der Gelehrte Militärmedicinalausschuss, beziehungsweise der Obermilitärhospitalausschuss, im Felde die Feldsanitätsverwaltung.

Weitere Reformen sind von Wahlberg geplant worden. Eine neue Organisation besteht seit 1887. Den Krankentransport bewirken Sanitätszüge. Jede Infanteriedivision hat 8 Feldhospitäler, sie sind beweglich Im Uebrigen hat auch hier die deutsche Kriegs-Sanitäts-Ordnung als Muster gedient.

Das Hauptmilitärsanitätscomité begutachtet alle Neuerungen auf dem Gebiet der Kriegskrankenpflege.

Der Schwerpunkt der Thätigkeit der Krankenträger ist auf das Fortschaffen gerichtet; beim Divisionslazareth sind Krankenträgercompagnien.

In England bildete sich seit 1796 ein Sanitätscorps, welches einem Generaldirector unterstellt in Physicians Surgeons und Apotheker zerfiel. Das Unterpersonal wurde 1857 in ein army hospital corps vereinigt. Neuerdings besteht die Sanitätsorganisation in einem medical staff und einem medical staff corps. Die Sanitätsmannschaften werden in den Lazarethen unterwiesen, jede Division hat eine Krankenträgercompagnie. Seit 1886 sind neue Bestimmungen über den Sanitätsdienst geltend geworden. Ein umfangreiches Blaubuch über die Indische Armee beschäftigt sich auch mit dem Kriegssanitätsdienst. Evatt hat den Dienst der Krankenträgercompagnien beschrieben. Die Feldlazarethe zerfallen in solche an der Operationsbasis und in Evacuationslazarethe. Die neue Dienstanweisung von 1893 giebt u. A. eine Beschreibung des Sanitätsmaterials im Felde. Neuerdings werden regelmässige Krankenträgerübungen abgehalten.

Den englischen Feldsanitätsdienst schildert Macnamara; jedes Corps hat 13 Feldlazarethe, den Krankentransport bewirken 2 Traincompagnien mit 26 Krankenwagen (ambulance wagons), ausserdem 1320 Miethswagen.

Die Militärkrankenpflege in Spanien ist durch Hümmerich's Berichte bekannt geworden. Der an der Spitze stehende Armeegeneral ist zugleich Chef der Intendantur; unter ihm steht die Direccion General de Sanidad militar.

In neuerer Zeit sind Reorganisationen erfolgt, die eine Verbesserung der Kriegskrankenpflege erwarten lassen.

Es ist eine Militärsanitätsacademie begründet, von der Sanitätsbrigade versieht eine Abtheilung den Sanitätsdienst bei den Lazarethen, die andere bei den Ambulancen.

In Schweden ist der Kriegssanitätsdienst nach Deutschem Muster geordnet. Eingeführt ist ein Lehrbuch des Krankendienstes für Gemeine.

In der Schweiz ist die Militärorganisation der Krankenpflege nach Deutschen Vorgängen erfolgt. Die Leitung liegt in der Hand der Sanitätstruppe als eigener Truppe, auch in Norwegen ist eine besondere Sanitätstruppe formirt, die Mobilmachung unterliegt dem Sanitätsgeneral.

In Dänemark liegt die Lazarethverwaltung seit 1886 in den Händen des Chefarztes. Im Felde stellt das Rothe Kreuz die Krankenpflege. Jede Brigade hat einen Ambulancen mit 136 militärischen Krankenträgern. Tragen, Verbandtornister und Sanitätswagen nach Preussischen Modellen werden mitgeführt. Fliegende Feldlazarethe für 100 Kranke und stehende Kriegslazarethe sind vorgesehen.

In Japan werden nach Mori Militärärzte seit 927 p. Chr. erwähnt. An der Spitze steht jetzt ein Generalstabsarzt, der Unterricht findet an militärärztlichen Schulen im Anschluss an die Universitäten statt. Eine Reihe Preussischer Militärärzte wirkt an diesen Schulen. Während des Chinesischen Krieges wurden Feldlazarethe errichtet, in denen die Pflege der Verwundeten nach Europäischen Grundsätzen erfolgte.

Das Sanitätswesen der Vereinigten Staaten hat sich modernen

Anschauungen gemäss entwickelt. Amerika ist im Secessionskriege mit dem Barackenbau vorgegangen und hat seine Feldlazarethe sehr zeitig unter die einheitliche Leitung von Chefärzten gestellt.

Es hat nicht an Reformvorschlägen gefehlt, in einem Zukunftskriege eine neue Organisation der Sanitätstaktik und Technik bei der veränderten Art der Gefechtsführung, bei der Wirkung der neuen Feuerwaffen zu schaffen. Einige der Reformen sind schon im Vorstehenden erwähnt, es ist auf diesem Gebiet eine sehr grosse Thätigkeit entfaltet worden.

Der Streit der Meinungen erhob sich zunächst um das Verbandpäckchen und um die Asepsis auf dem Schlachtfelde. Auf dem X. internationalen medicinischen Congress war die Frage angeregt worden, ob die antiseptische Wundbehandlung einheitlich innerhalb der verschiedenen Armeen gestaltet werden kann und ob sich ein aseptischer Verlauf der Wundbehandlung auch mit dem Sanitätsmaterial einer fremden Armee erreichen lässt. Verbandpäckchen sind u. A. von Longmore, Tremaine, Wagner, Bram, Zimmert construirt worden. Die Frage, ob ein Verbandpäckchen in wirksamer Weise Anwendung findet und wie sich danach die Asepsis der ersten Wunden gestalten wird, kann, wie oben erwähnt, nur ein grosser Zukunftskrieg entscheiden. Die Improvisationstechnik ist besonders von Port, dem Meister auf diesem Gebiet, und Hassler weiter ausgebaut worden. Die Beleuchtung der Schlachtfelder zum Absuchen von Verwundeten ist von Mendini, Horst, Wächter, Doby und Wels gewürdigt worden. Für die elektrische Beleuchtung der Schlachtfelder trat besonders Mundy ein (Roth 1891, S. 113). Im Garnisonlazareth Stockholm sind neuerdings Versuche mit einem Beleuchtungswagen angestellt (Roth 1896, S. 132). Neuere Beleuchtungswagen sind von Schuckert angegeben. Man hat weiter Versuche mit einem neu construirten „Beleuchtungswagen“ anstellen lassen, die günstige Resultate ergeben haben. Der Beleuchtungswagen besteht aus einem vierrädrigen Kasten, ähnlich den Munitions- und Krankenwagen der deutschen Armee, und dient dazu, das Schlachtfeld elektrisch zu beleuchten, was vor Allem für das Aufsuchen von Verwundeten von grösster Bedeutung sein dürfte. Zu diesem Zwecke enthält er einen fünfpferdigen Petroleummotor, System der Daimler'schen Motorengesellschaft in Cannstadt, der den Vorzug hat, unabhängig aller Orten zu functioniren. Der Motor ist in drei Minuten angeheizt und arbeitet 15 Stunden, ehe eine Neufüllung des Petroleumreservoirs nöthig wird. Die Betriebskosten sind gering. In Verbindung hiermit steht nun eine Dynamomaschine von 65 Volt und 40 Ampère (aus der Maschinenfabrik Esslingen), die ihrerseits einen von Siemens u. Halske construirten Scheinwerfer bedient, der mit seinem gewaltigen Reflector das Licht stark und weit zu werfen im Stande ist. Der ganze Apparat ist verhältnissmässig sehr leicht, ohne viel Platz in Anspruch zu nehmen; der Wagen führt sogar noch alle erforderlichen Messapparate und Geräthschaften, sowie vier eiserne Lampenmasten mit, die bestimmt sind, vier

Bogenlampen (à 800 Normalkerzen) zu tragen, um bei Errichtung eines fliegenden Lazareths u. dergl. gleich ein ruhiges und gleichmässiges Licht zur Verfügung zu haben.

Weiterhin drehten sich die Anschauungen um die Anwendung der Genfer Convention auf die Hilfskrankenträger (Blessirtenträger). Es wird empfohlen, das gesammte sich mit dem Fortschaffen befassende militärische Personal unter die Genfer Convention zu stellen. Die Vermehrung der Zahl der Krankenträger wird von Billroth und Mundy warm befürwortet.

Ferner handelt es sich um den Transport selbst. In seinem Werk: „Den Kriegsverwundeten ihr Recht" schlägt Port vor, die Tragen auf Walzen laufen zu lassen, um beim Rücktransport eine Deckung in Anlehnung an das Gelände möglichst auf ebener Erde zu gewinnen oder die Tragen an Karren unter die Achse zu hängen (Moijs System). Port spricht sich ferner für Einführung eines Krankenwagens für jedes Bataillon aus, der die Verwundeten zurückfahren soll; weitere Vorschläge sind von Baumann, Scheibe, Leu und Jacoby gemacht worden, hierher gehört auch der Goldenberg'sche Einheitswagen (Roth 1894, S. 20)[1]). In den Vereinigten Staaten werden für den Gebirgstransport Maulthiere und Pferde verwendet, die Engländer besitzen Maulthiertragen, die Schweiz hat besondere Gebirgsambulancen. Das Kameel im Kriegsdienst ist von Heyfelder geschildert worden (Roth 1887, S. 156).

Port hat in seinem bekannten Werk der feldärztlichen Improvisationstechnik improvisirte Kochanstalten angegeben. Er schildert Kochgruben und Heerde einfachster Construction, einen Rasenkochheerd, einen Lehmkochheerd. Der Feldkochherd für tragbare Portionskochgeschirre von Kurd Hahn, welcher die gleichzeitige Zubereitung von 50 Portionen gestattet und aus einer eliptischen Blechplatte mit Ausschnitten für 30 Kochgeschirre und einem Schornstein besteht, sowie der Kochapparat für eine Kompagnie im Felde desselben Erfinders, der sich zusammenpacken lässt, kann für die Verwundetenverpflegung Verwendung finden. Fahrbare Feldbacköfen sind von Geneste construirt worden. Die feldärztlichen Improvisationen sind neuerdings von Gschirhakl zusammengefasst worden.

Reiche Erfahrungen in den Kriegen der letzten Jahrzehnte sind in Bezug auf Krankenversorgung und Krankenpflege in den Berichten niedergelegt, wie sie alljährlich in den Roth'schen Zusammenstellungen (Jahresberichte) über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiet des Militärsanitätswesens als Ergänzungsband zur Deutschen militärischen Zeitschrift erscheinen. Es sei hier darauf hingewiesen, insbesondere auf die Kriege, in denen die neuen Feuerwaffen zur Verwendung kamen. Ein abschliessendes Urtheil wird sich erst im Zukunftskriege ermöglichen lassen, in welcher Weise die Fortschritte in der Bewaffnung, in den Aen-

[1]) Neuerdings sind Versuche mit dem Einrad von Jacoby-Helldörfer gemacht worden, die wahrscheinlich eine Zukunft haben. Mil. Zeitschr. 1894. S. 100.

derungen der Gefechtsweise ihren Einfluss auf Kriegskrankenversorgung und Kriegskrankenpflege haben werden.

Was das numerische Verhältniss des Sanitätspersonals zu den Kämpfern anbetrifft, so kamen einer Darstellung Froelich's folgend unter Napoleon I. auf 1 Million Soldaten 8000 Chirurgen, im Krimkrieg hatten die Franzosen einen Arzt für 1225 Mann, die Engländer anfangs einen Arzt für 266 Mann, später 1 Arzt für 415 Mann; bei Magenta kamen auf einen Arzt 175, bei Solferino 500 Verwundete, bei Novara 6 Aerzte für 4000 Verwundete. Im Krieg 1864 hatte jedes Preussische Korps, 30 000 Mann, 264 Aerzte, 350 Lazarethgehülfen, 144 Krankenwärter und 203 Krankenträger. Die Zahl der Preussischen Aerzte betrug 1866 1762; der Solletat war Mitte August bis auf 250 gedeckt; 1870/71 waren im Ganzen beschäftigt 6054 Aerzte beim Norddeutschen Heere, der Feldetat betrug in Bayern 469, in Baden 125, in Württemberg 72. Nach dem Statistiker Engel hatten die Franzosen 1870/71 einen Arzt auf 500, die Deutschen bei der mobilen Armee einen Arzt auf 250 Mann.

Was die Kriegsverluste des Sanitätspersonals anbetrifft, so sind nach Roth 1813/15 von 2170 Preussischen Militärärzten 10 auf dem Schlachtfelde gefallen; 42 verwundet, 148 und 76 Civilärzte in Lazarethen verstorben. Die Oesterreichische Armee verlor nach A. L. Richter 1848/50 von 1500 Feldärzten 354; 230 starben davon am Typhus. Im Krimkrieg starben nach Chenu 82 Französische Aerzte; von 2839 Aerzten starben auf Russischer Seite 354; 1866 wurden bei der Preussischen Armee verwundet 7 Aerzte, 10 Lazarethgehülfen, 2 Krankenträger, gefallen sind 8 Lazarethgehülfen, gestorben 16 Aerzte; 1870/71 fielen auf Deutscher Seite 7 Aerzte, an Wunden starben 4, an Sturz mit dem Pferd 2, an Krankheiten sind 33 gestorben; verwundet wurden 63 Aerzte.

Der Vollständigkeit halber füge ich einige kurze Zahlen über die Kriegsverluste an. Die Zahlen sind dem Froelich'schen Werk „Militärmedicin“ entnommen.

In der Schlacht bei Cannae fielen 45 000 Fusssoldaten und 2700 Reiter, in der Schlacht von Fontenay fielen 100 000 Franken, bei Merseburg fielen 933 80 000 Barbaren, in der Schlacht auf dem Marchfeld 14 000 Streiter; bei Pultawa fielen 10 000 Schweden. Im Gefecht bei Soor fielen von 18 000 Preussischen Soldaten 1500; 3000 wurden verwundet; bei Kesselsdorf fanden sich sich 1604 Todte und 3158 Verwundete, bei Leuthen waren von 90 000 Oesterreichern 3000 Todte 6000 Verwundete. Napoleon I. verlor von $4^1/_2$ Millionen Soldaten in den Jahren 1792 bis 1815 150 000 Mann auf den Schlachtfeldern, $2^1/_2$ Millionen starben in den Spitälern. Nach Colb erlagen in der Zeit von 1793–1815 $1^1/_2$ Millionen den Wunden, $6^1/_2$ Millionen Krankheiten. In der Schlacht bei Bautzen fanden sich bei 150 000 Streitern 5000 Todte, 14 000 Verwundete, bei Leipzig von 170 000 Streitern 20 000 Todte, 30 000 Verwundete. Für Schleswig-Holstein wurden in den Jahren

1848—50 1364 Todte durch Verwundung, 1050 durch Krankheit berechnet. Im Krimkrieg fielen nach Chenu 53 009 Mann, 731 991 starben an Krankheiten. Nach Hausner starben im Italienischen Kriege 1859/60 129 874, bei Solferino starben von 126 722 Oesterreichischen Streitern 13 000 Mann. Im Nordstaatenheer starben an Krankheiten 224 586, an Wunden 43 000, gefallen 67 038; vom Südheer starben an Krankheiten 120 000, an Wunden 20 893. Vom Preussischen Heer wurden 1864 verwundet 2443, in der Schlacht fielen 422, später gestorben 316; 1866 starben auf Preussischer Seite 2553, nachträglich erlagen der Wunden 1519; verwundet waren 16 284; an Krankheiten starben 1427; die Oesterreicher zählten 24 096 Verwundet; es fielen 8873. Bei einer Höchstmobilstärke von 949 337 Mann wurden 1870/71 auf Deutscher Seite 116 821 Verwundungen gezählt, gefallen sind 17 255 und später gestorben 11 023. Frankreich verlor 138 871 durch Tod. Im Chilenischen Kriege wurden 13 868 Todte, 11 251 Verwundete aufgezählt. Von den neueren Kriegen berichten die Roth'schen Jahresberichte über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete des Militärsanitätswesens und muss auch hier auf diese wichtige Quelle der Belehrung verwiesen werden.

Die neue Phase der freiwilligen Kriegskrankenpflege datirt seit der Entstehung des Genfer Vortrages. Sie selbst ist weit älter. Ad matres, sagt Tacitus, ad conjuges vulnera ferunt. Die biblische Samariteridee verkörperte sich in den Deutschen Ritterorden während der Kreuzzüge. Fromme Männer- und Weiberorden setzten das Liebeswerk fort. Unter der Führung fürstlicher Frauen entstanden mit dem Beginn der Freiheitskriege zahllose Wohlthätigkeitsvereine, Nächstenliebe und Barmherzigkeit zeigten sich in edelster Gestalt. Im Krimkriege leuchteten die Thaten der Miss Nightingale. Der Johanniterorden verpflegte 1864 Verwundete dreier Armeen und brachte Hilfe in freiwilliger Thätigkeit. Aus der blutigen Saat von Solferino erwuchs somit eine edle Frucht, die Gräuel der Schlachten fachten die freiwillige Begeisterung patriotischer Männer- und Frauenherzen in internationaler Ausdehnung an, nunmehr gemeinsam eine organisirte Hilfe im Anschluss an die staatliche zu schaffen. Das internationale Rothe Kreuz als Gesammtausdruck freiwilliger Thätigkeit in der Kriegskrankenpflege hat den Gedanken Dunants verwirklicht. Der Kern des Volkes steht in einem Zukunftskriege in Waffen, alle Gesellschaftsklassen haben das gleiche Interesse das Loos des Kranken und Verwundeten zu lindern. Es ist die Frage aufgeworfen worden und sie hat seit Billroth's Rede in der Oesterreichischen Delegation am 2. December 1891 eine neue Anregung erfahren: Reicht denn der staatliche Sanitätsapparat aus in Folge der Verbesserung der modernen Kriegsgeschosse und des rauchschwachen Pulvers? Er reicht aus, weil die Militärverwaltungen ein wachsames Auge haben und mit ihrer Kriegssanität den Forderungen der Neuzeit folgten. Die Deutsche Kriegs-Sanitäts-Ordnung vom 10. Januar 1878 hatte schon eine Antwort auf obige Frage in dem Sinne gegeben, dass von dem Patri

tismus des Deutschen Volkes nach den bisherigen Erfahrungen eine rege Betheiligung an der Fürsorge für die Pflege der Verwundeten und Kranken des Heeres zu erwarten sei. Die Militärverwaltung arbeitet innerhalb der Grenzen des Erreichbaren, sie nimmt die Mitarbeit der freiwilligen Krankenpflege als eine sittliche Verpflichtung, wie Criegern sagt, an. Die freiwillige Kriegskrankenpflege ist die Vermittlerin zwischen dem staatlich Erreichbaren und den Forderungen der allgemeinen Menschenliebe, sie ist ein liebeswerkthätiges Aufgebot des amtlichen Kriegssanitätsdienstes, der sie leitet und überwacht und dem sie organisch angegliedert wird.

Nur in diesem Sinne kann und darf sie wirken, und erst seitdem diese Erkenntniss sich Bahn gebrochen und zum Verständniss gelangt ist, wirkt sie in ihrer freiwilligen Eigenschaft festgefügt und segensreich.

Die Aufgabe der freiwilligen Krankenpflege besteht in der Unterstützung des staatlichen Kriegskrankenpflegedienstes in allen drei Bereichen; die freiwillige Krankenpflege ist in Deutschland kein selbstständiger Factor neben der staatlichen, sie wird beim Ausspruch der Mobilmachung dem staatlichen Organismus eingefügt und von den Staatsbehörden geleitet.

Personal.

Die oberste Leitung hat der Kaiserliche Kommissar und Militärinspecteur der freiwilligen Krankenpflege, ihm steht ein ständiger Beirath zur Seite. Der Vorsitzende des Central-Comités der Deutschen Vereine vom Rothen Kreuz ist Mitglied der Centralstelle des Kaiserlichen Kommissars. Letzterer leitet im Einverständniss mit dem Generalinspecteur des Etappen- und Eisenbahnwesens den Dienst der freiwilligen Krankenpflege auf dem Kriegsschauplatz, im Inlande wirkt ein stellvertretender Militärinspecteur. Der Commissar hält Verbindung mit dem Kriegsministerium und dem Chef des Feldsanitätswesens.

Die Delegirten wirken mit den leitenden Militärärzten, welche in Betreff der Bedürfnissfrage und in allen sachlichen Beziehungen die Entscheidung haben.

Bei der Feldarmee tritt zu jeder Etappeninspection ein Armeedelegirter, jedem Feldlazarethdirector wird ein Corpsdelegirter beigegeben, zu jeder Krankentransportkommission tritt ein Etappendelegirter, an jeder Sammelstation ist ein Unterdelegirter. Bei der Besatzungsarmee sind Corpsdelegirte, Festungsdelegirte, Reservelazarethdelegirte, Landesdelegirte. Delegirte werden vom Kriegsministerium bestätigt. Die angenommenen Aerzte der freiwilligen Krankenpflege werden gleichfalls bestätigt.

Das Personal muss Deutscher Nationalität sein, darf weder militärpflichtig noch dem activen Dienststande, noch dem Beurlaubtenstande angehören; land[illegible]htige über 40 Jahre dürfen bestimmt werden.

Das Per[illegible]rgebildet, unbescholten und zuverlässig sein, es ist den [illegible] und Kriegsgesetzen unterworfen.

Freiwillig ist, wie Criegern sagt, strenggenommen nur noch der Entschluss theilzunehmen an den Aufgaben; mit dem Entschluss tritt eine sittliche Verpflichtung und ein gesetzlicher Zwang ein.

Bei der Armee gliedert sich das Personal in Lazarethpersonal, welches als Lazarethdetachement dem Kriegslazarethpersonal angegliedert wird, in freiwilliges Begleitdetachement für Krankentransport, in Personal für Verband und Erfrischungsstationen, in Depotpersonal auf den Sammelstationen; bei der Besatzungsarmee unterscheidet man Lazarethpersonal und Transportpersonal. Das Personal erhält freie Unterkunft und Beköstigung, auch eine Geldvergütung, freie Bahnfahrt u. s. w.; es trägt eine Felduniform nach neuem Muster mit gestempelter und bezeichneter Binde mit dem Genfer Kreuz.

Die Deutschen Vereine vom Rothen Kreuz, die mit ihnen verbündeten Deutschen Landes-Vereine sowie die Ritterorden (Johanniter, Maltheser, St. Georgs Ritter) sind berechtigt, den Kriegssanitätsdienst zu unterstützen. Gesellschaften u. s. w., welche zu den genannten Vereinen in keiner Beziehung stehen, sind ausgeschlossen, doch hängt ihre Zuziehung in jedem einzelnen Falle von der Genehmigung des Kriegsministeriums ab.

Es kann somit in Zukunft Niemand mehr zur freiwilligen Kriegskrankenpflege gehören, wenn er nicht einem der Vereine angehört, deren Zulassung genehmigt ist; es darf persönlich keine Hilfe ausserhalb der Vereine stattfinden, kein derartiger Verein darf ausserhalb des Vereinsbundes stehen. Die Deutschen Vereine vom Rothen Kreuz, die Deutschen Landesvereine einschliesslich der Frauenvereine vom Rothen Kreuz stehen unter dem Central-Comite. Die genannten Ritterorden bilden Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen aus, geben Sanitätsmaterial und stellen Ordensspitäler zur Verfügung.

Die Zahl der Frauenvereine ist eine grosse; als Hauptverein treten hervor der vaterländische Frauenverein in Preussen, der Bayrische Frauenverein, der Albertverein in Sachsen, der Württembergische Wohlthätigkeitsverein, der Badische Frauenverein, der Alice-Frauenverein in Hessen, der Mecklenburgische Marien-Frauenverein u. A. m. Seit 1871 besteht ein Verband Deutscher Frauenvereine. Das Central-Comité besteht seit 1869. Es ist der berufene Rathgeber für folgende Landesvereine: Preussischer Verein zur Pflege im Felde verwundeter und erkrankter Krieger 1864 gegründet, Bayrischer Landeshilfsverein, internationaler Verein zur Pflege im Kriege verwundeter und erkrankter Krieger in Sachsen, Württembergischer Sanitätsverein, Männerhülfsverein in Baden, Hilfsverein in Hessen, Vereine in Weimar, Mecklenburg, Oldenburg, Anhalt, Braunschweig, Sachsen-Altenburg, Schaumburg-Lippe und der freien Städte. Seit 1877 besteht eine Uebereinkunft zwischen den Männer- und Frauenvereinen in Preussen zur Lösung gemeinsamer Fragen im Wechselverkehr der beiden Vorstände und gemeinsamer Arbeit im Central-Comité, das Zusammenarbeiten findet seinen practischen Ausdruck in den Zweigvereinen und setzt sich in den Provinzialvereinen der Landesvereine fort. Das

Zusammenwirken ist auch in den anderen Deutschen Vereinen erfolgt oder wird angestrebt.

Das geschulte Krankenpflegepersonal besteht aus den katholischen Ordensschwestern, den Diakonissen und den Schwestern vom Rothen Kreuz, den Lehrpflegerinnen und dienenden Schwestern des Johanniterordens, Victoria-Olga-Schwestern, Rittberg'schen Schwestern, Verein Augustaheim, den Pflegerinnen des Märkischen Hauses für Krankenpflege zu Berlin u. s. w. Krankenpfleger entsendet abgesehen von den Ritterorden die Brüderanstalt Karlshöhe, das Ordensstift in Kraschnitz, die Genossenschaft freiwilliger Krankenpfleger im Kriege von Director Wichern, dem Vorsteher des Rauhen Hauses in Hamburg. Die Genossenschaft ist eine selbstständige Organisation, die dem Central-Comité angegliedert ist. Sie zerfällt in Verbände und Landesvereine und sichert eine systematische Ausbildung in der Kriegskrankenpflege.[1])

Das geschulte Begleit- und Transportpersonal stellt sich dar aus den Sanitätscolonnen, Krankentransportcolonnen, den freiwilligen Krankenträgern der Männerzweigvereine vom Rothen Kreuz, den Sanitätscolonnen der Deutschen Kriegervereine, den Turner- und Feuerwehrsanitätscorps, und anderen freiwilligen Sanitätscolonnen soweit dieselben nach den erwähnten Bestimmungen durch Anschluss an die zugelassenen Organisationen die Genehmigung zur Betheiligung erhalten.

Es ist klar, dass nur ein ausgebildetes Personal Verwendung findet und sich nützlich machen kann; in zweiter Reihe kommt eine gewisse militärische Schulung, deren Kernpunkt in Pflichteifer und Unterordnung besteht. An der Ausbildung haben sich von jeher Militärärzte in regster Weise betheiligt. Neben dem theoretischen Unterricht und dem Verständniss der Aufgaben des Pflege- und Transportpersonals ist die practische Durchbildung unerlässlich. Die Wiederholung der Curse muss für die Vereine zu einem regelmässigen Dienst werden. Die Friedensarbeit muss auch hier die Kriegsverhältnisse im Auge halten. Der Inhalt des Unterrichtsbuches für freiwillige Krankenpfleger und der Rühlemann'sche Leidfaden genügt in erschöpfender Weise den Anforderungen, die an einen freiwilligen Krankenpfleger und Träger zu stellen sind.

Sanitätsmaterial.

Die freiwillige Krankenpflege hat planmässige Vorbereitungen für den Mobilmachungsfall zu treffen. Eine Organisation dieser Vorbereitung hat nach der Pannwitz'schen Anleitung in der neuesten Zeit eine ganz besondere Ausdehnung gewonnen, nachdem früher schon Brinkmann und Treuenpreuss auf die Nothwendigkeit der Friedensvorbereitung hingewiesen hatten. Das Kriegsministerium hat das Recht, die Vorbereitungen zu prüfen. In der Regel handelt es sich um Gegenstände,

[1]) Ich verweise hier auf den Aufsatz von Dietrich im I. Band dieses Handbuches.

welche die Militärverwaltung nicht liefert, auch zu liefern nicht beabsichtigt. Einem weitverbreiteten Irrthum darf auch hier vielleicht mit der Angabe gewehrt werden, dass sogenannte „Liebesgaben" für gesunde Truppen bestimmt sind. Die Sendung von Liebesgaben unter der Genfer Flagge sind ein Unfug gewesen. Arznei, Verband, Pflegemittel bedürfen einer gewissen Probemässigkeit, für die das Central-Comité eine Anleitung gegeben hat, der die staatliche Behörde zustimmte. Die alljährlich vom Kaiserlichen Commissar dem Kriegsministerium zu gebende Uebersicht an Material erstreckt sich auch auf die Kriegsbrauchbarkeit. Die Gegenstände des „freiwilligen Etats" führen die Anlagen III—IV des Criegern'schen Lehrbuches auf. Besonders hinzuweisen wäre ausser diesem Etat auf die Beschaffung transportabler Baracken und Lazarethe, die Bereitstellung von Sanitätszügen, von zusammenlegbaren eisernen Bettstellen, die Einrichtung von Vereinslazarethen, sowie das Material für Verband, Ueberwachungs-, Erfrischungsstationen.

Die Sammlung des Materials geschieht in Vereins- und Hülfsdepots, die als ständige Friedenseinrichtungen geschaffen worden sind.

Verwendung und Sanitätseinrichtungen der freiwilligen Hülfe.

Im Anschluss an die operirende Armee kann ausnahmsweise unter besonderen Nothständen die Verwendung freiwilliger Sanitätsformationen stattfinden. Hierzu gehört die Genehmigung des Obercommandos. Es wird in diesem Falle eine freiwillige Transportcolonne einem Sanitätsdetachement angeschlossen, die sich, dem Commandeur unterstellt, ohne Genehmigung nicht trennen darf. Die Einrichtung von Lazarethen auf dem Kriegsschauplatz unterliegt der Genehmigung.

Im Bereich der Etappeninspection finden freiwillige Sanitätscolonnen als Begleitpersonal für Krankentransporte Verwendung. Für die Etappenlazarethe stellt die freiwillige Krankenpflege das Pflegepersonal. Pflegepersonal für Feld- und Kriegslazarethe kann bei längerer Etablirung auf Veranlassung der Kommandobehörden herangezogen werden. Die freiwillige Krankenpflege kann einen Lazarethzug aus eigenen Mitteln und unter eigener Verwaltung stellen. Für Hülfslazarethzüge kann das Personal der freiwilligen Krankenpflege entnommen werden; es stellt das Pflegepersonal für Krankenzüge.

Aus Reserve- und Festungslazarethen werden Verwundete und Kranke an Vereinslazarethe überwiesen. Ausgeschlossen sind ansteckende Kranke, Dienstunbrauchbare und Simulanten.

Freiwilliges Pflegepersonal findet in den Reservelazarethen Verwendung durch Meldung an der staatlichen Annahmestelle, ebenso in belagerten Festungen.

Die freiwillige Krankenpflege richtet Verband-, Erfrischungs- und Ueberwachungsstationen ein. Sie übernimmt bestimmte Verwaltungszweige in den Reservelazarethen oder in den dazu gehörigen Hülfslazarethen, z. B. Verpflegung oder Wäschebetrieb.

Im Inlande werden Vereinslazarethe von Orden, Genossenschaften, Vereinen errichtet. Die ärztliche Aufsicht über diese Lazarethe führt der Chefarzt des örtlichen Reservelazareths, der Reservelazarethdirector, der stellvertretende Generalarzt. Für die militärische Disciplin unter den Kranken sorgt ein commandirter Officier. Die Ausstattung der Lazarethe erfolgt durch den Verein, die Haushaltverwaltung wird selbstständig geführt. — Genesende können in Genesungsstationen und in freiwilligen Privatpflegeanstalten Aufnahme finden.

In ausgiebigster Weise ist in den Vereinslazarethen auf Behandlung, Krankenversorgung und Krankenpflege Bedacht genommen. Hier wird die freiwillige Krankenpflege selbstständige segensreiche Thätigkeit entfalten.

Transportcolonnen vermitteln die Ueberführung Verwundeter von den Bahnhöfen nach den Lazarethen und von einem ins andere Lazareth; hier werden besonders die Kriegervereinscolonnen Verwendung finden.

Es harren somit, wie Criegern sagt, der freiwilligen Krankenpflege im Rücken der Deutschen Armee eine Reihe wichtiger Aufgaben. Geht die unüberwindliche Noth hinter dem Schlachtfeld an, so findet der Thatendrang freiwilliger Pflege dort seine vollste Befriedigung und segensreiche Arbeit. Alle Kräfte sind anzuspornen, um den gewaltigen Aufgaben gerecht zu werden. Das kann nur erreicht werden, wenn schon im Frieden eine freiwillige Mobilmachung „fertig" ist. Die Folge einer mangelhaften Kriegsvorbereitung ist Planlosigkeit und Verwirrung, die dem Ansehen und der Sache schadet. Eine praktische Kriegsvorbereitung besteht im Ausbau der Vereinsorganisation und der Verbreitung der gesetzlichen Bestimmungen. Criegern klagt mit Recht, wie gering im Allgemeinen noch das Verständniss für die Aufgaben der freiwilligen Krankenpflege sei. Der Verfasser eines Aufsatzes im Militärwochenblatt sagt: es sei der Wahn zu bekämpfen, im Falle der Noth mache sich alles von selber. Gewiss werden sich Quellen aller Art erschliessen, es ist aber nothwendig die Quellen schon vorher zu organisiren und kriegsbereit zu machen. Ruft das Vaterland, so muss auch die freiwillige Krankenpflege „mobil" sein zum Verbinden der Wunden, die der Krieg schlagen wird.

Die schon erwähnte Ausstellung vom Rothen Kreuz hat bewiesen, dass die freiwillige Krankenpflege in Deutschland mobil ist. Die Ausstellung zeigte u. A. eine Erfrischungs- und Verbandstation, eine Erfrischungs- und Ueberwachungsstation, Arztbaracken, Krankenbaracken, Wirthschaftsbaracken, Küchenzelte mit Hahn'schem Kochherd, Feldschlächterei, Vereinslazarethe. Von der inneren Einrichtung der Baracke heben wir Folgendes hervor:

Badezimmer:

1 zusammenlegbare Badewanne mit Ofen,
1 Badethermometer,
1 Arm- } Badewanne,
1 Fuss- }
1 Frottirtuch,
3 Handtücher,
1 Handtuchständer,

1 Stuhl,
1 Wassereimer,
1 Nachtwaschtisch,
1 Wasserkrug,
1 Waschbecken,
1 Seifnapf,
1 Nachtgeschirr,
1 Spiegel,
1 Leuchter,
1 Matte (Kokos),
1 Wasserspucknapf.

Apotheke und Verbandmaterial:

1 Feldapotheke,
1 Verbandschrank,
1 Verband-Vorrathsschrank,
1 Operationseimer,
1 Nachtwaschtisch,
1 Wasserkrug,
1 Waschbecken,
1 Seifnapf,
2 Handtücher,
1 Handtuchständer,
1 Spiegel,
1 Stuhl,
1 Wasserkaraffe,
1 Glas,
1 Handlaterne,
1 Beleuchtungskiste,
1 Wasserspucknapf.

Operationszimmer:

1 Operationstisch, zusammenlegbar,
2 Instrumentenkasten, gemischt,
2 Taschenbestecke für Aerzte,
1 Bakteriologischer Kasten,
1 Mikroskop,
3 Irrigatoren (Glas, Email, Gummi) mit Schlauch und Canüle,
2 Glasschaalen, } zur Desinfection
2 emaillirte Schaalen, } von Instrumenten,
6 Eiterbecken (Glas, Email, Hartgummi),
1 Röntgen-Apparat,
1 Photographischer Apparat,
1 Blechkasten, 1. Hülse,
2 Sterilisatoren,
1 Glaskästchen für Seide,
3 Gläser mit Drains,
1 Operationsleuchter,
1 Inductionsapparat,
1 Inhalationsapparat,
4 Injectionsspritzen,
1 Kästchen mit engl. Schienen,
1 Operationseimer,
1 Reifenbahn,
2 Tische (zusammenlegbar) für Instrumente mit Wachstuchdecken,
1 Stuhl,
6 Operationsröcke (3 Gummi-, 3 Leinen-),
3 Operationsschürzen, leinene,
3 Nachtwaschtische,
1 Wasserkrug,
1 Waschbecken,
1 Seifnapf,
1 Nagelbürste,
3 Handlaternen,
1 Handtuchständer,
1 Krankenwagen mit grauer wollener Decke,
1 Beleuchtungskiste.

Chefarztzimmer:

1 Tisch (zusammenlegbar) mit bunter Decke,
6 Stühle (zusammenlegbar),
1 Nicolai'scher Hausrathskasten (2 Tische und Bänke),
1 Divan,
1 Nachtwaschtisch nach Menger,
1 Wasserkrug,
1 Waschbecken,
1 Seifnapf,
1 Handbürste,
1 Handtuch,
1 Wasserkaraffe mit 6 Gläsern,
1 Handtuchständer,
1 Uhr,
1 Spiegel,
1 Schreibzeug,
1 Schreibmappe,
1 Thermometer (Zimmer-),
1 Sanitätsschiff (Modell) Ausstellung Berlin 1896.
1 Leuchter,
1 Spucknapf.

Krankenbaracke:

16 Feldbettstellen,
16 Matratzen (Rosshaar),
16 Kopfpolster (Rosshaar),

16 Decken, wollene,
16 Bettbezüge,
16 Kissenbezüge,
16 Laken,
16 Krankenröcke,
16 Krankenhosen,
16 Hemden,
16 Paar Strümpfe,
16 Handtücher,
16 Paar Pantoffeln (Leder),
16 Nachtwaschtische mit Vorhängen,
16 Wasserkrüge, 16 Waschbecken, 16 Seifnäpfe, 16 Suppennäpfe, 16 Teller, 16 Trinkbecher } emaillirte,
16 Messer und Gabeln,
16 Löffel,
16 Theelöffel,
16 Nachtgeschirre, 2 Wasserspucknäpfe } emaillirt.
16 Speigläser,
16 Schiffsstühle,
2 Oefen (Cade),
1 Thermometer (Zimmer-),
4 Thermometer (Maximal-),
1 Spiegel,
1 Beleuchtungskiste,
1 Aborteimer,
2 Stechbecken,
1 Staubbesen,
1 Müllschippe,
4 Eckbretter mit Gardinen.

Gurlt hat nachgewiesen, dass vor der Genfer Convention 291 internationale Verträge bekannt sind, welche dem Gedanken Dunant's verwandt waren. Der Abschluss der Genfer Convention hat Anlass gegeben zu einer organisirten internationalen Vereinigung, der nach Bircher beigetreten sind: Argentinien, Belgien, Bolivia, Bulgarien, Chile, Congo, Dänemark, Deutschland, Frankreich, Griechenland, Grossbritannien, Italien, Japan, Luxemburg, Montenegro, Niederlande, Vereinigte Staaten von Nordamerika, Oesterreich-Ungarn, Persien, Peru, Portugal, Rumänien, Russland, Salvador, Schweden und Norwegen, Schweiz, Serbien, Spanien, Türkei.

Das Gefühl der gegenseitigen Hilfe, welches in den Verträgen zum Ausdruck kam und in der Genfer Convention zum ersten Mal einen allgemeinen Umfang annahm und weiteren Kreisen kund wurde, veranlasste die Vorstände der nationalen Vereine vom Rothen Kreuz zur Schaffung eines internationalen Comité's vom Rothen Kreuz, welches in Genf seinen Sitz hat und dessen Präsident Moynier ist, einer der Mitbegründer der Genfer Convention. Das Comité, seit der Convention bestehend, schuf 1870 die internationale Agentur zu Basel, die bis zum Ende dieses Krieges bestand, 1877 eine solche in Triest. Das Comité setzt von Zeit zu Zeit internationale Conferenzen an, die letzte fand zu Wien 1897 statt. Sie behandelte die Genfer Convention im Seekrieg, die Einführung der Asepsis, betonte die Kriegsbereitschaft der Vereine vom Rothen Kreuz, den Unterricht des Pflegepersonals für Kriegszeiten u. s. w.[1]).

In Oesterreich sammelten sich die verschiedenen Hilfsvereine, die in den Kriegen der Monarchie reichliche Hilfe geleistet hatten, 1880 zur Oesterreichischen Gesellschaft vom Rothen Kreuz, in Ungarn wirkte der Verein vom Rothen Kreuz in den Ländern der heiligen Krone Ungarns.

[1]) Die Friedensconferenz im Haag will sich mit dem weiteren Ausbau der Genfer Convention beschäftigen.

In der Schweiz wirkt der Schweizerische Centralverein vom Rothen Kreuz.

Das Dänische Rothe Kreuz, die Vereine in Schweden und Norwegen haben wiederholt eine internationale Wirksamkeit entfaltet.

In England vereinigte sich das Westminster Comité, der Britische nationale Verein, das Chafford-House-Comité zu gemeinsamem Handeln in der freiwilligen Kriegskrankenpflege. Der Niederländische Verein zur Gewährung von Hülfe an kranke und verwundete Krieger in Kriegszeiten, der Belgische Verein vom Rothen Kreuz haben sich im Feldzuge 1870 und in den Orientkriegen 1877/78 bewährt.

In Frankreich organisirte sich 1865 ein Verein zur Pflege verwundeter Krieger der Land- und Seemacht. Die Hilfe des Central-Comités während des Feldzuges 1870 war eine sehr schwierige; in Italien bestand ein Central-Comité seit 1872; eine Neubildung desselben fand 1884 in Rom statt. Die Spanischen und Portugiesischen Vereine übten in Anschluss an die Baseler Agentur 1870 ihre Thätigkeit aus. Der Vorgänger freiwilliger Pflegebestrebungen war in Russland eine Invalidenstiftung, die Petersburger patriotische Damengesellschaft, die Gesellschaft zur Pflege verwundeter und erkrankter Krieger, wirkten segensreich während des Serbisch-Türkischen und des Russisch-Türkischen Krieges und constituirten sich zum Russischen Verein vom Rothen Kreuz. Die Bulgarischen und Serbischen Vereine fanden im Serbisch-Bulgarischen Kriege ein reiches Feld der Thätigkeit. Der Verein vom Griechischen Rothen Kreuz leistete in den Kriegsnothständen Beihilfe. Der Rothe Halbmond im weissen Feld, das Zeichen des Ottomanischen Vereins zur Pflege verwundeter Krieger wurde durch internationale Bemühungen unterstützt. Nord- und Südamerika, Peru, die Afrikanische, die kaiserlich-Japanische Gesellschaft vom Rothen Kreuz entwickelten sich theils selbstständig, theils wirkten sie nach Europäischem Muster segenspendend und wohlthätig auf dem Gebiet der Krankenversorgung und Krankenpflege.

In Deutschland darf eine internationale freiwillige Hilfe im Inlande nur ausnahmsweise und nur mit kriegsministerieller Erlaubniss erfolgen.

Schlusswort.

Der gesammte Kriegssanitätsdienst aller Nationen muss den wissenschaftlichen und technischen Errungenschaften gemäss schon im Frieden gerüstet und mobil sein. Diese Bereitschaft der Kriegskrankenpflege und Krankenversorgung kann auf zwei Arten gefördert werden.

Das Wesentlichste im Kriege ist die Schaffung von Unterkunftsstätten, das Aussuchen der Plätze für die Sanitätsdetachements, für die Verbandplätze und Feldlazarethe. Zweckentsprechende Dispositionen sind selbstständig zu treffen, um auf Grund der gut gewählten Unterkunft die ärztliche Behandlungsweise anzuwenden. Der Krieg stellt ganz andere Anforderungen an den Militärarzt wie der Frieden, er verlangt eine ganz andere Thätigkeit mit neuen Formationen und unter viel schwereren Verhältnissen; der Feldsanitätsdienst ist ein wichtiger Zweig und schon im Frieden soweit angängig zu üben.

Vorbereitungen für den Kriegsfall im Sanitätsdienst sind deshalb seit einer Reihe von Jahren bei den verschiedenen Nationen in mannigfacher Ausdehnung angestellt wurde. In Deutschland sind solche Uebungen von Knoevenagel, vom Verfasser, von Peltzer und Jacobi und Nicolai empfohlen worden. Sie gewähren den Vortheil zu lernen sich in die Kriegsverhältnisse einzuleben und den gegebenen Verhältnissen gemäss zu disponiren[1]).

Ein zweiter Punkt die Kriegsbereitschaft des Sanitätswesens zu erhöhen und zu vermehren besteht in dem Austausch der wissenschaftlichen Erfahrungen zwischen den Nationen. Was von einer Nation abgegeben wird an Erfahrungen, fliesst den Verwundeten einer anderen Nation zu. Auf dem Gebiet des Militärsanitätswesens giebt es, wie Virchow sagt, keine Geheimnisse.

Wiederholt ist von dem Chef des Preussischen Sanitätscorps Excellenz von Coler auf die Wichtigkeit eines derartigen Austausches gegenseitiger Erfahrungen auf den grossen medicinischen Congressen unserer Tage hingewiesen werden. Mit der vollsten Innehaltung unseres nationalen Standpunktes, sagt der Preussische Generalstabsarzt der Armee, lässt sich eine internationale Förderung der Bestrebungen zum Wohle der Verwundeten unschwer vereinen.

In diesem Sinne wird auch in der Zukunft die Arbeit an der Kriegskrankenpflege und der Krankenversorgung reiche Frucht tragen.

Nur diejenige Armee, sagt Generaloberarzt Haase in seiner bereits erwähnten Preisschrift, wird den Forderungen der Humanität bezüglich der Unterbringung ihrer Verwundeten und Kranken auf dem Kriegsschauplatz nach Möglichkeit entsprechen, welche alle hierauf gerichteten Maassnahmen schon im Frieden soweit trifft, als sie auf deren rechtzeitige Ausführung nach Erlass des Mobilmachungsbefehls nicht mit voller Sicherheit rechnen kann.

Die Bergung aber der Verwundeten und Kranken, sagt der Sanitätsbericht über den Krieg 1870/71, ist nicht nur zeitlich die erste Aufgabe der Sanitätsorgane, sondern auch die Grundlage für jede weitere gedeihliche Beistandleistung.

Es gilt als allgemein anerkannt, dass in Deutschland die Pflege und Versorgung des verwundeten Kriegers auf der Höhe der Zeit steht und dass die ausserdeutschen Staaten sich bemühen dem Deutschen Beispiel zu folgen.

Für alle Nationen aber gilt auch in Bezug auf die Kriegskrankenpflege der Grundsatz: Si vis pacem, para bellum.

---

[1]) v. Oven, Tactische Ausbildung der Sanitätsofficiere. Berlin. Eisenschmidt. 1899. Friedheim und Richter, Taschenbuch für den Felddienst des Sanitätsofficiers. Berlin. Hesse. 1899.

Anhang.

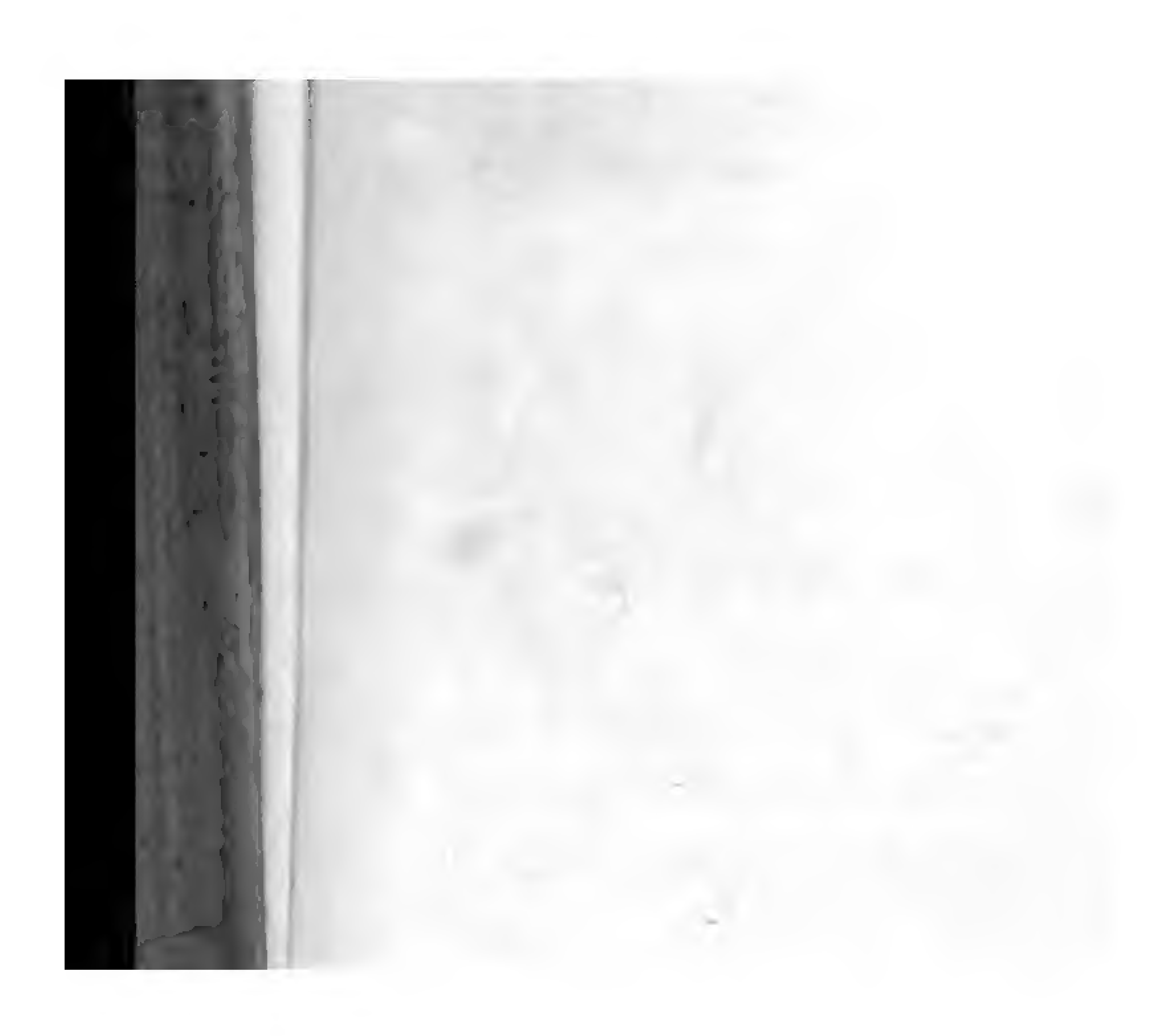
Bestimmungen der Kriegs-Sanitäts-Ordnung, welche sich auf die specielle Krankenpflege beziehen mit gleichzeitigem Hinweis auf die entsprechenden Vorschriften der Friedens-Sanitäts-Ordnung.

Begriff des Krankendienstes . . .	K.S.O. § 3, F.S.O. § 3.
Anspruch auf Krankenpflege . . .	K.S.O. § 4, F.S.O. § 4.
Kriegsgefangene	K.S.O. § 5.
Truppensanitätsdienst	K.S.O. § 24, F.S.O. § 7.
Krankenstuben	K.S.O. § 28.
Dienst auf dem Hauptverbandplatz .	K.S.O. § 38.
Dienst im Feldlazareth	K.S.O. § 65, F.S.O. § 64 u. folgende.
Krankenpflege an den Etappenorten .	K.S.O. § 103.
Etappenlazarethe	K.S.O. § 104.
Dienst im Kriegslazareth	K.S.O. § 108, F.S.O. § 64 u. folgende.
Krankenvertheilung	K.S.O. § 124 u. folgende.
Krankendienst während der Eisenbahnfahrt	K.S.O. § 149.
Krankendienst auf dem Hilfslazarethzug	K.S.O. § 166.
Pflegepersonal der Krankenzüge . .	K.S.O. § 173.
Sanitätsdienst in Festungen und Festungslazarethen	K.S.O. § 181, F.S.O. § 64 u. folgende.
Krankenversorgung in Reservelazarethen	K.S.O. § 183, F.S.O. § 64 u. folgende.
Vereinslazarethe und Privatpflegeanstalten	K.S.O. § 193, 214 und 221.
Specielle Dienstanweisung für Aerzte und Krankenträger des Sanitätsdetachements	K.S.O. § 202.
Lazarethaufseher	F.S.O. 19, Beilage S. 543.
Dienstanweisung für Krankenwärter .	K.S.O. § 204. F.S.O. 20, Beilage S. 546.

Die Etats sind im zweiten Band (Beilagen) enthalten.
Es kommen in Betracht:

Beilage 1. Sanitätsausrüstung für Truppen.
Beilage 5. Medicinisch-chirurgischer Etat für Feldlazarethe.
Beilage 6. Oekonomischer Etat für Feldlazarethe.
Beilage 8. Beköstigung.
Beilage 11. Feldbettstellen.
Beilage 16. Verhaltungsbefehle für Kranke F.S.O. Beilage 32, S. 628.
Beilage 41—46. Lazarethzüge.

Ausserdem der Inhalt der Krankenträgerordnung und der Felddienstordnung, soweit sie auf den Sanitätsdienst Bezug haben.





1971 Handbuch der Kranken-
H23 versorgung und
v.2, pt.1 Krankenpflege.
1902 89345
NAME
DATE DUE

